

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD MULTIDICIPLINARIA –MATAGALPA
UNICAM, LA DALIA



SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO EN LICENCIATURA
DE ENFERMERÍA EN MATERNO INFANTIL.

TEMA

Determinar Características que inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten a los Puestos de Salud en el Departamento de Matagalpa, durante el III trimestre del año 2017.

SUBTEMA

Características que inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten al Puesto de Salud Aldea San José, en el municipio del Tuma Dalia, durante el III trimestre del año 2017.

AUTORAS:

Br: Anielka Lisbeth Arauz Baldizon.

Br: Sheyla Valle Rizo.

TUTOR:

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

Febrero, 2018.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD MULTIDICIPLINARIA –MATAGALPA
UNICAM, LA DALIA.



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO EN LICENCIATURA
DE ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN MATERNO INFANTIL.**

TEMA:

Determinar Características que inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten a los Puestos de Salud en el Departamento de Matagalpa, durante el III trimestre del año 2017.

SUBTEMA:

Características que inciden en las Infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes que asisten al Puesto de Salud Aldea San José, en el municipio del Tuma Dalia, durante el III trimestre del año 2017.

AUTORAS:

Br: Anielka Lisbeth Arauz Baldizon.

Br: Sheyla Valle Rizo.

TUTOR:

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

Febrero, 2018.

Dedicatoria.

Dedicamos este trabajo a nuestros padres por el apoyo incondicional que nos brindaron en las necesidades en el transcurso de estos 5 años para culminar nuestra carrera y facilitarnos el tiempo. Quienes con mucho cariño y sacrificio estuvieron con nosotros en los momentos difíciles. Con esmero y dedicación contribuyeron a nuestra formación.

Agradecimiento.

A Dios primeramente por darnos la vida, sabiduría e inteligencia, las fuerzas necesaria para terminar nuestros estudios con éxito.

A la directora del hospital primario La Dalia y en especial al representante del puesto de salud Leo dan Castro que con amabilidad y profesionalismo nos brindó sus conocimientos apoyándonos en la realización de este trabajo.

A los docentes que se involucraron con interés en nuestra formación.

A la población en estudio quienes colaboraron con información valiosa y su tiempo para efectuar este trabajo.

Valoración del docente.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa
Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.



VALORACION DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general:, características que Inciden en las Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres adolescentes que asisten a los Puestos de Salud en el Departamento de Matagalpa, durante el III trimestre del año 2017, CARACTERÍSTICAS QUE INCIDEN EN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD ALDEA SAN JOSÉ, EN EL MUNICIPIO DEL TUMA DALIA, DURANTE EL III TRIMESTRE DEL AÑO 2017. Elaborado por las autoras: **Br. Anielka Lisbeth Arauz Baldizon y Br. Sheyla Valle Rizo**; Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 27 de enero del 2018.

Msc. Harvy Jose Aguinaga Perez
Tutor de Seminario

I. Resumen.

Los adolescentes son considerados de alto riesgo para adquirir ITS por los siguientes motivos: son biológicamente más susceptibles a la infección por el ectropión cervical fisiológico, la inmadurez del sistema inmunológico y la poca exposición de las menores a los patógenos. El presente trabajo investigativo tiene el propósito de Determinar las características que inciden en las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes en el puesto de salud aldea San José durante el III trimestre del año 2017. En él se abordan datos sociodemográficos de los pacientes en estudio dentro de ellos edad, nivel de educación, estado civiles, también factores que inciden en las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes. Como sexo inseguro, múltiples parejas sexuales, ITS previas y agente causal de las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes. El presente estudio tendrá un impacto positivo en la sociedad ya que en dicho documento se plasmará la teoría necesaria para su respectivo uso. Al finalizar este estudio se concluye que en el puesto de salud aldea san José: Las adolescentes se caracterizan socio demográficamente entre las edades 15 a 19 años. Son procedentes de zonas rurales, un mayor porcentaje de unión libre y de escolaridad primaria incompleta En cuanto a los factores que inciden el que más influye son el no uso del preservativo y cantidad de parejas sexuales así como el número de hijos. El agente causal que más predomina, En las mujeres adolescentes son las bacterias y virus. Las infecciones de transmisión sexual que más incide son la vaginosis bacteriana y el condiloma.

ÍNDICE.

I.	Introduccion.....	1
II.	Justificacion.....	3
III.	Ojetivos.....	4
IV.	Desarrollo del tema.....	5
4.1.	Historia del puesto de salud.....	6
4.2.	Historia de las ITS.....	6
4.3.	Datos demograficos.....	9
4.4.	Factores de riesgos	15
4.5.	Agente causal.....	31
4.6.	Clasificacion.....	38
V.	Conclusiones	62
VI.	Bibliografia.....	63

Índice de Anexos.

Anexo #1.....	Encuesta.
Anexo #2.....	Tablas.
Anexo # 3.....	Gráficos
Anexo #4.....	Cartas.
Anexo #5.....	Foto del puesto de salud.

Introducción.

La incidencia de infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Nicaragua se dan en las adolescentes entre las edades de 15 -19 años, en la área urbana de un 96.0 % y en la rural de un 82.1 %, en Managua el 90.5 % de los adolescentes están en riesgo de padecer alguna Infección de Transmisión Sexual y el 75.0 % en las áreas rurales. (ENDESA, 2013).

Por lo antes mencionado estas patologías se han vuelto más frecuentemente en las adolescentes sexualmente activas las cuáles se encuentran en riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual. Es importante considerar en la atención en salud, dentro de los programas de prevención y control de las adolescentes, que por su conducta sexual y el contexto de vulnerabilidad en que se desenvuelven presenta una mayor incidencia y prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual. Por lo tanto surge la pregunta de ¿Cuál sería la incidencia de las enfermedades de trasmisión sexual en mujeres adolescentes que asisten al puesto de salud Aldea San José del municipio Tuma la Dalia durante el III trimestre 2017?

Según estudios de los centros para el control y la prevención de infecciones de estados unidos (CCPE) la incidencia de las infecciones de trasmisión sexual (ITS) En Nicaragua, tiene proporciones de epidemia con 20 millones de casos nuevos al año.

Según los datos 110 millones de personas resultaron afectados por ITS, las mujeres predominan en un 20% las cuales tenían entre 15 y 20 años, de ellas 19,7 millones fueron casos nuevos, en comparacion, a estudios anteriores.(Revista sexualy transmitted Diseases).

A nivel nacional se están haciendo numerosos estudios sobre las Infecciones de transmisión sexual, dentro de los más importantes se mencionan.

Registro un incremento del cuarenta por ciento en las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en su centro de atención, en los primeros nueve meses del año en comparación con el mismo periodo del año pasado, porque retaron al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación, Cultura y Deportes para que realicen labores de prevención en conjunto y logren controlar lo que podría desarrollarse en una epidemia (Ixchen, 2014).

La investigación tienen base en cuanto a aspecto metodológico se refiere en el manual de investigación de (PIURA, 2008) por lo tanto el estudio es de tipo descriptivo porque en ella se detalla lo que ocurre con los individuos en estudio, con un enfoque cualicuantitativo porque se analizan datos numéricos y cualidades de las variables en estudio, prospectivo de corte trasversal ya que planteamos la problemática durante un periodo de tiempo actual establecido. Área de estudio el puesto de salud Aldea San José del municipio el Tuma la Dalia, el universo equivale a 100 pacientes activos adolescentes de la cual tomamos una muestra de 40 pacientes adolescentes por medio del método no probabilístico a conveniencia donde los criterios para entrar al estudio son :adolescentes que se hallan realizado el PAP, que este dentro del programa de planificación y se tomó en cuenta solo aquellas adolescentes que tienen enfermedad de transmisión sexual a quienes se les aplico una encuesta. Los resultados fueron procesados y analizados mediante el programa Epi-info, Word, Excel y presentados en power point para su discusión y análisis. Para el aspecto ético por el que se solicito permiso del encargado del puesto Lic Leodan Castro. además de las pacientes que fueron como muestra de estudio.

I. Justificación.

La incidencia de las ITS en mujeres adolescentes, es una problemática de salud social que se está presentando mayormente en mujeres, jóvenes sexualmente activas entre 14 y 19 años debido a múltiples factores y causas que se asocian a dicha patología, según (ENDESA, 2015).

Por tal motivo el propósito de esta investigación es la de determinar las características que inciden en las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes en puesto de salud aldeas San José durante el III trimestre del año 2017. Esto a su vez proporcionara una visión más realista de la complejidad de la situación al equipo de salud que labora en la unidad y a las usuarias adolescentes expuestas a contraer esta patología. Por lo tanto permitirá tomar acciones estratégicas basadas en los datos que se obtendrán en el estudio para mejorar la salud y el bienestar físico de los jóvenes que habitan en la región.

El presente seminario tendrá un impacto positivo en la sociedad ya que dicho documento se plasmara la teoría necesaria para su respectivo uso.

Se dejara muestra del trabajo investigativo a las autoridades locales de la salud y también en la biblioteca de la FAREM-Matagalpa ya que será de herramienta útil para los estudiantes de enfermería y trabajadores de salud para recopilar y brindar información a la comunidad en general con respecto a esta temática.

II. Objetivos

General:

- Determinar las características que inciden en las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes en el puesto de salud aldea San José durante el III trimestre del año 2017.

Específicos:

1. Caracterizar sociodemográficamente las mujeres adolescentes en estudio.
2. Describir los factores de riesgo incidentes en las infecciones de transmisión sexual en adolescentes seleccionados.
3. Identificar el agente causal patológico en pacientes estudiados.
4. Clasificar el nivel de incidencia según las infecciones de transmisión sexual en mujeres adolescentes.

III. Desarrollo del tema.

4.1 Historia del puesto de salud.

El puesto de salud Aldea San José del Municipio Tuma la Dalia departamento De Matagalpa. Está ubicado a 7 Km De la carretera el Tuma. En la comunidad Agro Aldeas limita con las Siguietes Comunidades al norte con San Miguel, Al sur con la Rebusca, al este Valle la Isla Al oeste el tigre, fue fundado en el año 2015 por iniciativa e interés de todos los Pobladores de dicha comunidad.

Quienes por condiciones económicas y geográficas no podían asistir a los puestos de salud urbanos. Actualmente se atiende 5 comunidades una población aproximada de 2000 habitantes de los cuales 620 son adolescentes en este puesto labora solamente un enfermero Enf: Leodan Castro. es por ello que con la implementación de salud y educación se ha venido fortaleciendo una serie de acciones en el modelo de salud familiar y comunitario MOSAFC que actualmente permite visualizar una mejoría en dichas comunidades en el programa planificación familiar, en este puesto, (oferta los servicios de medicina general, servicios de enfermería (CPN, VPCD, Inmunizaciones, PAP, Docencia, Vigilancia epidemiológica, Inyección y Curación.), el personal labora de lunes a viernes en horarios de 8:00 am a 4:00 pm tiene a su disposición normas, protocolos y material didáctico. esta información fue obtenida mediante un conversatorio con el enfermero (Castro, 2017).

4.2 Historia de las ITS



Desde el principio de la humanidad, muchos microbios y germenos encontraron en nuestro organismo las condiciones ideales para vivir unos lo hacen sin causar ningun daño ,otros de diferentes maneras son hasta indispensable en nuestras vidas. Sin embargo hay otros que son mas agresivos y provocan molestias que en algunos casos atentan contra la salud del ser humano.

Varios de esos microbios viven y se desarrollan en lugares oscuros y humedos como las regiones genitales, siendo imposible en algunos casos que puedan sobrevivir fuera de esos ambientes .

Las ITS han existido y acompañado al hombre a lo largo de su propia historia. Los romanos por ejemplo denominaban a este tipo de Infecciones "morbus incidens" y para protegerse de ellas, en sus relaciones sexuales ya usaban unos preservativos hechos de tripa de carnero que un pastor anonimo los llamo "camisa de venus."

A finales del siglo XVI Jacques de Bitencourt las denominaba “enfermedades venereas” posteriormente Siboulei las calificó como “efectos colaterales del amor.” Muchos años atrás grandes personajes, artistas, miembros de la realeza militares y otros cayeron víctimas de estas infecciones que en ese entonces eran fatales. Pero con la llegada del microscopio se hizo posible la identificación de los microbios causantes de tales enfermedades, dando con ello un gran paso en su conocimiento.

Después de la segunda guerra mundial, con la llegada de los antibióticos se pudieron controlar varias de estas molestias principalmente las provocadas por la sífilis que de mortal paso a ser curable.

Llegan los años 60 época del amor libre, los jóvenes promueven una serie de cambios en el comportamiento social y sexual, se abren las puertas a la promiscuidad y al intercambio de parejas.

Luego con la aparición de la píldora anticonceptiva, se relaja aún más el ambiente porque se puede tener actividades sexuales sin el temor a los embarazos no deseados.

Por otro lado, muchos hombres rompen el silencio y abiertamente dan a conocer su homosexualidad, se establece en grupos sociales que luchan por sus derechos en una serie de manifestaciones multitudinarias.

Con todos estos eventos no solo resurgen las infecciones de transmisión sexual sino que se vuelve una epidemia. (Leyva, 2015)

La tasa de incidencia: es la relacion entre el numero de nuevos casos a lo largo de un tiempo concreto y la suma de riesgos de cada uno de los individuos enfermos a lo largo del periodo que se especifica según recientes encuestas realizadas en varios países las incidencias de las infecciones de transmisión sexual es mas alta entre las mujeres menores de 20 años.

En general las mujeres adolescentes corren mayor riesgo de contraerlas y ello se explica por la incidencia tanto de factores biológicos, (inmadurez del tracto genital femenino y mayor delgadez de su mucosa vaginal).

Entre los 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe se transmiten por contacto sexual se han vinculado a la máxima incidencia de las cuales 4 son actualmente curables a saber la sífilis, la gonorrea la clamidia y la tricomoniasis y las otras 4 hepatitis b, virus de herpes simple VIH y virus del papiloma humano. Son infecciones virales incurables aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas de la infección.

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual reproductiva en todo el mundo y figuran entre las 5 categorías principales por lo que los adultos buscan atención médica.

La mayoría de las ITS afectan tanto a hombre como mujeres pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser mas graves en las mujeres.

Datos sociodemográficos.



Esta palabra se puede descomponer en dos: Socio que quiere decir sociedad y Demografía que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana en consecuencia Sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población. (RAE, 2015)

Edad y la relación con las Infecciones de Transmisión Sexual.

La incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual está en aumento, en parte debido a que en las últimas décadas, las adolescentes de 15 a 19 años tienen actividad sexual más tempranamente y se casan más tardíamente. Como resultado las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener múltiples parejas sexuales durante su vida y por lo tanto tienen más riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual. (OMS, 2010)

Edad vulnerable ante las Infecciones de Transmisión Sexual.

Las edades que se encuentran en vulnerabilidad ante las infecciones de transmisión sexual son los adolescentes entre los 15 – 19 años de edad debido que son los más expuestos a querer experimentar y conocer nuevas experiencias sexuales aun no teniendo los conocimientos necesarios para desarrollar una sexualidad segura, placentera y con responsabilidad. (Rivera, 2007)

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud, para fines estadísticos, como las personas que cumplieron los 10 años de edad y aún no han cumplido los 20 años, constituyen un periodo de transición difícil y crítico.

En el 2008 la OMS estimaba que más de 1 millón de personas se infectaban diariamente cerca del 40% de estas enfermedades ocurren entre las edades de 14-19 años, porque en la adolescencia existe un aumento de sensaciones y fantasías sexuales por lo que esta población está en edad inicio de relaciones sexuales y su salud depende de las formas de protegerse de las ITS.

Edad.

En cuanto a la edad, los datos de estudios epidemiológicos apuntan que las de infecciones de transmisión sexual en adolescentes se da con altos niveles de incidencia entre las edades 14 y 17 años que constituye del 30 al 40 % de casos identificados con ITS. (Martínez, 1998)

El porcentaje de estos jóvenes que acude a tratamiento es muy reducido, se estima entre las edades de 17 y 19 años de edad. las razones por las que el número de esta población es elevada es muy variada muchos proceden por la exposición a modelos, en especial familiares y de tipo patológico pero principalmente por el inicio de la sexualidad en edades tempranas.

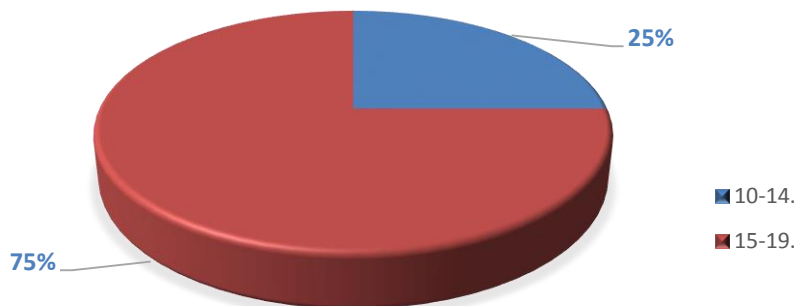


Grafico # 1
Edad de las adolescentes p/s Aldea San José. III
trimestre 2017
Fuente: Encuestas a Paciente.

El grafico # 1 nos muestra que en este estudio las ITS predomina más en las edades de 15-19 con 30 paciente. Para un 75% seguido del grupo de 10 -14 con 10 pacientes para un 25%.

Se deduce que a esta edad las jóvenes se casan por su cultura tienen más curiosidad por el sexo por lo que no han establecido una madurez emocional, esto justifica los cambios frecuentes de parejas y el inicio de relaciones sexuales ya que en esta etapa se desarrollan además emociones concomitantes con la maduración sexual genital por lo que el interés en el sexo propicia una motivación poderosa a la iniciación de las relaciones sexuales. Fundamentalmente de tipo coital por lo que en este grupo las ITS tienden a manifestarse de una manera progresiva y por demás preocupante por las secuelas que pueden dejar y por ende un incremento en el riesgo de contraer una ITS.

Procedencia.

Es el origen de una persona en este sentido puede asociarse a su tierra natal, Urbano: excede a los propios límites de la ciudad, suele sobre salir por el desarrollo de su sector secundario (industrial y terciario servicio). Rural: es aquello que es propio o que hace referencia al campo, tanto al tipo de vida como las ocupaciones propias de estos asentamientos poblacionales menos densos y con menor cantidad de habitantes en comparación con los urbanos. Su población se dedica mayormente, a actividad del sector primario como la ganadería la agricultura y la extracción de materias primas son un paisaje predominante campestre con abundantes espacios verdes y zonas silvestres. (Gardey, 2013)

Estudios demuestran que en zonas rurales las ITS han ido aumentando debido a costumbres de la población. Y el diagnóstico tardío señaló el director de salud municipal. (Pineda E. , 2015)

El inicio de las relaciones sexuales en las mujeres depende del área donde vive, en zonas rurales la edad promedio es de 17 años mientras que en los ámbitos urbanos se da a los 18 años. (ENDESA, 2015)

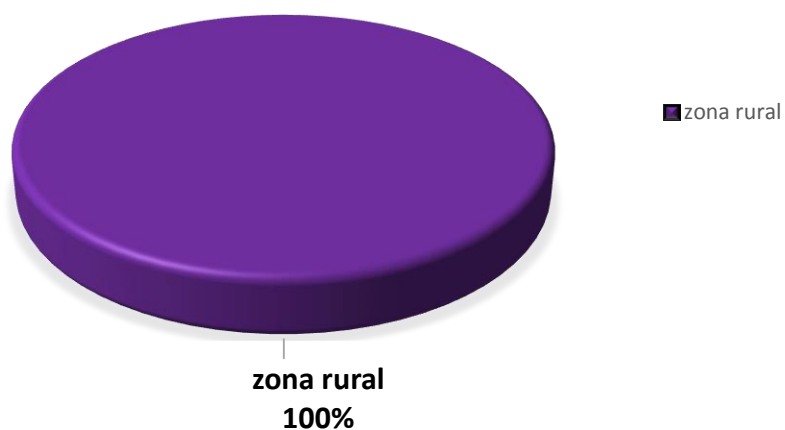


Grafico N° 2
Procedencia de las adolescentes p/s Aldea San José
Fuente: Encuestas a Paciente.

El grafico # 2 representa que el 100%(40) de las usuarias que asisten al puesto de salud aldea san José, habitan en zonas rurales.

De la adolescentes en estudio todas pertenecen a zonas rurales por tal motivo son más propensas a padecer de ITS en cualquier momento porque en estas zonas se da falta de información en la población, las mujeres son más tímidas aunque tengan en su comunidad un puesto de salud tienen vergüenza a ser revisadas o porque sus esposos las regañan si las examina un recurso de salud del sexo masculino o en chequeos de rutina, por lo que son zonas marginadas y las mujeres no asisten a revisarse cuando hay programas de salud donde se realizan Papanicolaou. Por tal motivo se deduce que predomina bastante el machismo por parte de los varones, con el no uso del preservativo en esta zona.

Estado civil.

Existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. (Jarquin, 2009)

Casado: es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio este estado civil dura desde que se contrae matrimonio hasta que se rompe el vínculo matrimonial.

Soltería: es el estado civil, con reconocimiento legal, en el que se encuentra aquella persona que no ha contraído matrimonio.

Union libre: es vivir juntos sin estar casados bajo ninguna ley ya que en una situación así y en caso que la relación no funcione cada uno seguiría su camino sin tener que dar explicaciones ante un juez y sin sentir culpa alguna .

Viudo: es el fallecimiento del conyugue.

Divorciado: es la disolución del vínculo matrimonial. Mientras que en un sentido amplio se refiere al proceso que tienen como intención dar término a una unión conyugal.

Las ITS afectan a cualquier persona aunque son los adolescentes los grupos poblacionales más afectados siendo más frecuente en aquellos individuos que mantienen conductas sexuales más riesgosas y tienen más de una pareja sexual o no tienen relación estable. (OMS, 2011)

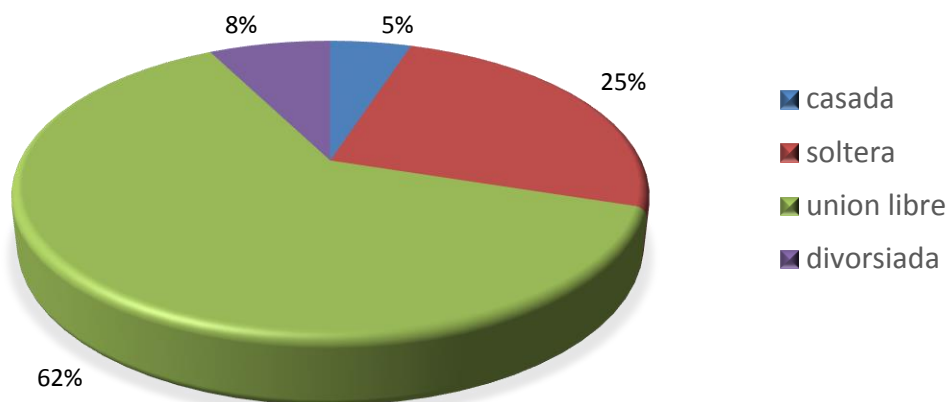


Grafico n°3
Estado civil de las adolescentes p/s Aldea San José
Fuente: Encuestaa a Paciente.

El grafico #3 describe que en el estado civil de las usuarias predomino la relacion de union libre con un 62% (25) seguido de las mujeres solteras con 25%(10). En relacion al estado civil el 62% pertenecen a union libre, el otro 33 % pertenecen a (solteras ,divorciadas y viudas). Y solo una minoria estan casadas.

Las adolescentes refieren tener una relacion libre por que asi no hay compromiso con sus compañeros y pueden cambiarlos cuando ellas lo deseen otras prefieren encuentros ocasionales con sus parejas sexuales lo que indica que no hay practica de un sexo seguro lo que incrementa el riesgo de contraer una ITS en cualquier momento, por lo que se hace necesario educar sexualmente a la poblacion acerca de la promiscuidad sexual y la importancia del uso de preservativo en cada relacion Ya que a pesar de estar acompañada o soltera tienen intimidad con otras personas, a las cuales no conosen su reputacion: sin embargo no toman las precauciones necesarias En lineas generales las enfermedades de transmision sexual apuntan sistematicamente a una mayor incidencia en las jovenes solteras por lo que predomina mas en las jovenes que no tienen una pareja estable, las cuales se encuentran con altas probabilidades de llevar consigo cualquier enfermedad de transmisión sexual, esto de acuerdo a diferentes estilos de vida y evidenciado por muchos y variados factores de riesgo.

Nivel de educacion.

En la epidemiologia de las infecciones de transmision sexual los niveles de incidencia en adolescentes afecta casi a todos por igual. la relevancia se ve en pocos casos con adolescentes de escolaridad superior high school. Y una Alta incidencia en mujeres adolescentes sin educacion alguna. Por lo que no tienen conocimiento acerca de estas enfermedades que son una amenaza a diario para todas a aquellas feminas con vida sexual activa. (Gonzales M. , 2008)

Primaria: Tambien conocida como la educacion elemental, es la primera de seis años establecidos y estruturados de la educacion que se produce apartir de la edad de entre cinco y seis años.

Secundaria: Es la que tiene como objetivo capacitar para proceguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral. Al terminar la educacion secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes para lograr un buen desenvolvimiento en la sociedad.

Universidad: Se entiende por educacion secundaria a aquel tipo de educacion superior que se lleva acabo cuando la persona a terminado la educacion basica y secundaria. Este tipo de educacion se caracteriza ademas por la especializacion en una carrera, lo cual significa que ya no se comparten conocimientos comunes en todo el grupo etario sino que cada uno elige una carrera particular donde se especializara sobre algunos conocimientos.

Las incidencias de las ITS es mayor en poblaciones con nivel de escolaridad bajo, lo cual se explica por el hecho de que los niveles de escolaridad superiores permiten a los individuos tener mayor acceso a lo servicios de salud, asi como disponer de mejor educacion sobre las ITS. (Valdespino, 1993)

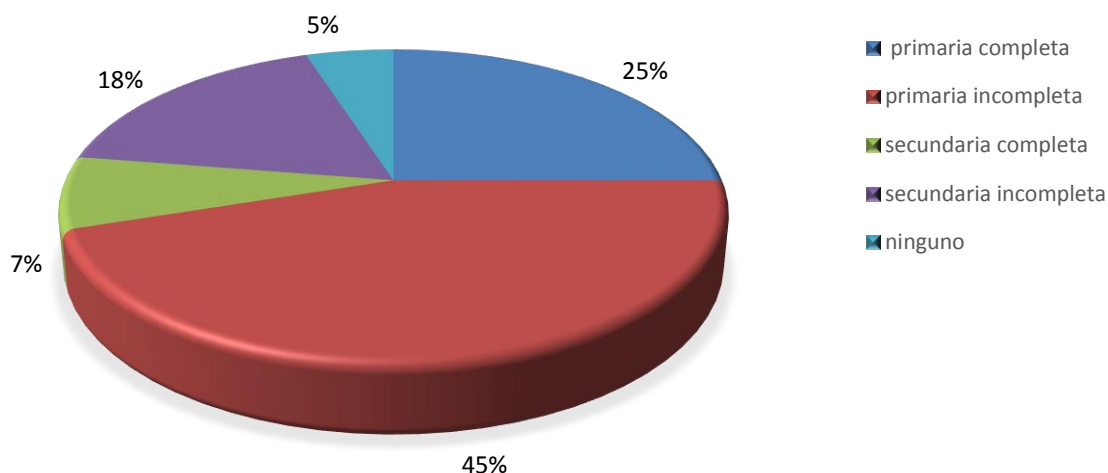


Grafico n° 4
Nivel de escolaridad de las adolescentes p/s
Aldea San Jose III trimestre 2017
fuelle: Encuesta a Paciente.

El grafico # 4 refleja que según la escolaridad predominó el grupo de primaria incompleta con 45%(18) seguido de la primaria completa con el 25%(10) y el menor resultado fue del grupo de los que no ha cursado ninguna escolaridad o que nunca estudio(5%).

En el estudio las adolescentes la mayor parte de la muestra tienen primaria incompleta de escolaridad y la baja escolaridad conlleva a que las adolescentes tengan un déficit de información acerca de ITS así como de otras enfermedades vaginales. Por lo que son temas que a las jóvenes no les gusta comentar con otras personas por que sienten vergüenza a ser criticadas o señaladas, por lo tanto se considera que a menor nivel intelectual es menor la educación, el autocuidado de la salud lo cual representa un mayor riesgo de contraer ITS, el nivel educativo es un factor determinante puesto que los que informaron tener estudios secundarios presentaron menor incidencia de ITS.

DATOS DE RIESGO.

FACTORES DE RIESGO PARA TENER UNA ETS



Consumo de alcohol y sustancias toxicas.

Cuando ingieres alcohol en abundantes cantidades o consumes drogas es uno de los efectos es que te impiden tomar buenas decisiones te hacen perder la capacidad de juicio. Si te encuentras con una situación en la que el sexo está involucrado es muy posible que no tomes las precauciones pertinentes. (Torres, 2003).

Existen numerosos estudios que muestran una gran asociación entre el alcohol y el sexo en adolescentes lo que tiene importantes repercusiones en la salud pública y generando riesgos para contraer una ITS en cualquier momento, por su comportamiento, irresponsable en su salud sexual. (Palacio, 1972).



La grafica # 5 señala que el 75%(30) de las adolescentes encuestadas no consumen sustancias toxicas, el 21%(9) consumen alcohol y solo un 7%(1) ingieren alcohol.

Por tal razon se sabe que en esta zona la sustancias toxicas no son un factor de riesgo por que es minimo el consumo por la poblacion femenina evidenciado en grafica que un alto porcentaje no ingieren ningun tipo sustancia. Ya que cualquier tipo de sustancia psicoactiva favorece el comportamiento de promiscuidad dando lugar al incremento de ITS.

Anticoncepción.

La anticoncepción Impide la fecundación del ovulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual mediante el uso de medicamentos dispositivos y métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción, de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. La efectividad de los métodos cuando se usa en forma correcta y consistente asegura la probabilidad mínima de embarazos. (Uribe, 1990).

Anticonceptivos orales.

Son un método anticonceptivo muy efectivo, se utilizan para evitar un embarazo el estrógeno y la progestina son dos hormonas sexuales femeninas que funcionan evitando la ovulación (La liberación de óvulos en los ovarios). También modifican el recubrimiento del útero evitando el desarrollo de un embarazo y modifican la mucosa del cuello uterino para evitar el ingreso de esperma (células reproductoras masculinas) Pero estos métodos hormonales no previenen las ITS.

Levonorgestrel: son pastillas compuestas por hormonas que se toman una vez al día y siempre a la misma hora para asegurar su eficacia. Existen dos tipos de píldoras anticonceptivas la combinada (está compuesta por dos hormonas llamadas gestagenos y estrógenos, los gestagenos inhiben la ovulación y la administración de estrógenos, favorece que los sangrados menstruales sean regulares, sin embargo hay mujeres para las que el uso de estrógenos está contraindicado debido a condiciones de salud como hipertensión, obesidad o mujeres fumadoras mayores de 35 años ante este caso existe la minipíldora que únicamente contiene gestageno tiene su eficacia es de 90 a 99% entre sus beneficios destacan que la mujer retoma la fertilidad tan pronto como deje de tomar la pastilla y la mini píldora este uso no protege de ITS. (Díaz, 2005)

Píldora Para día siguiente.

Es usada para prevenir el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, su efectividad se encuentra entre un 52 y 96% de las ocasiones siendo más efectivo mientras se consuman lo más pronto posible en las primeras 72 horas tras el coito deben ser utilizados solo en casos de emergencias. Para prevenir embarazos no deseados, esta pastilla no debe ser utilizado de manera frecuente como método de planificación familiar se recomienda recurrir a ella como máximo 3 veces al año. La píldora de la mañana siguiente es una dosis grande de la hormona progesterona que apura de un día para otro la caída del endometrio. (OMS, 2010)

Inyecciones hormonales.

Es uno de los métodos de larga duración su eficacia es de un 97 a un 99% contra los embarazos, se trata de una inyección hormonal intramuscular se administra entre el primer y quinto día de la menstruación pueden ser mensuales, o trimestrales. (Hernandez, 2003)

Enantato de medroxiprogesterona.

Contiene progestágeno y estrógeno se aplica intramuscular mensual.

Depoprovera.

Solo contiene progestágeno este anticonceptivo actúa atrofiando el endometrio e inhibiendo la ovulación aparte de evitar embarazos no deseados y de liberar sexualmente a la mujer las inyecciones ayudan a disminuir el riesgo de enfermedades inflamatoria pélvica reduce los dolores menstruales y la anemia, sin embargo no protege de ITS conlleva irregularidades en el sangrado menstruales haciendo incluso que desaparezca y la fertilidad tarda en recuperarse unos meses.

Método mecánico.

Dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño dispositivo de plástico en forma de T que el ginecólogo coloca dentro del cuello del útero de la mujer tradicionalmente el dispositivo intrauterino estaba echo de plástico y recubierto de metal toxico para evitar que el espermatozoides impide que la ovulación pueda ser fecundado.

Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismo este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva.

Métodos de barrera.

Preservativo. Es un método anticonceptivo temporal conocido también como preservativo profiláctico. Gomas o forro tiene función de cubrir el pene erecto

durante la relación sexual recoge el semen y evita que el espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina. Y el cuello del útero de la mujer este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90% utilizado de forma correcta es El único método que protege de ITS incluidos el VIH.

En salud vaginal afirma que los métodos anticonceptivos hormonales han mejorado en los últimos años sin embargo han sido relacionado con el aumento de vaginosis bacteriana aumentando las probabilidades de sufrir infecciones por lo que alteran la flora vaginal y la inmadurez de la adolescente favorece la proliferación de estos microorganismos a nivel genital. (Barquero, 2008)

Se ha comprobado como el uso de estrógeno puede modificar la composición de la microbiota, incrementando el número de especie de lactobacilo e coli bacterias y algunas especies de cóndida. (Pineda N. , 2006)

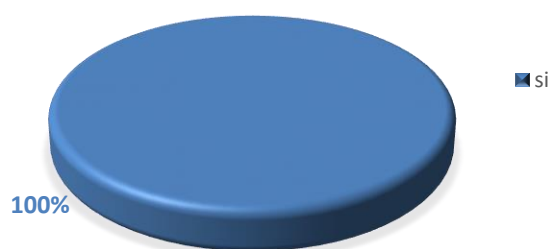


Gráfico n°6
uso de anticonceptivos en
adolescentes del p/s Aldea San
José
Fuente: Encuesta a Paciente.

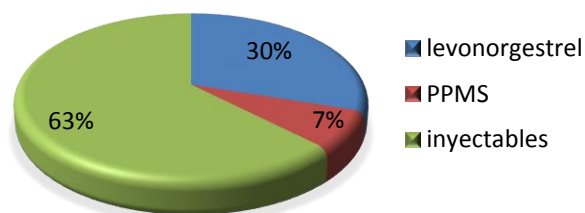


Gráfico n° 7
tipos de anticonceptivos que usan
las adolescentes p/s Aldea San José
Fuente: Encuesta a Paciente.

Los gráficos n° 6 y n° 7 nos reflejan que la muestra en estudio el 100% usan métodos anticonceptivos hormonales, los más usados son los inyectables con 63% (25) seguido de los anticonceptivos orales con 30 % (12) una minoría han usado la PPMS un 7 % (3).

En el puesto de salud las adolescentes en estudio su totalidad usan anticonceptivos, pero la mayoría inciden en los métodos inyectables, se puede decir que dichos métodos influyen en la incidencia de vaginosis bacteriana Y los virus causantes de ITS dado que estos métodos provocan un desequilibrio de la flora vaginal dando lugar a la proliferación de gérmenes oportunistas. Cabe mencionar que la muestra en estudio ha usado la ppms que no es un método de planificación familiar si no un método de emergencia que se toma únicamente 2 veces al año por que su consumo excesivo puede provocar desequilibrio hormonal en la mujer por la alta concentración de hormonas que está compuesto lo que puede provocar sangrado irregular en la mujer causando atrofia en el útero dando lugar al cáncer cérvico uterino, podemos decir que el 100% de la muestra en estudio se protege de un embarazo y no de las ITS por desconocimiento no hacen uso de protección dual porque hay quienes sostienen que los preservativos perturban el romance y la espontaneidad de la vida sexual exponiéndose a contraer una ITS en cualquier momento siendo el preservativo el único método que protege.

Multiparidad.

Una mujer que ha tenido muchos hijos puede presentar, un debilitamiento de sus musculos uterinos. Tambien puede tener un parto rapido que aumente el riesgo de padecer una hemorragia vaginal Ademas tiene muchas mas probabilidades de contraer ITS, por que su vagina esta mas debil . (Rosales, 2003)

Las cifras más altas de embarazos en adolescentes se dan entre los 18 y 19 años seguido por las mujeres de 15 a 17 años se estiman que una de cada 3 adolescentes Nicaragüenses queda embarazada antes de los 18 años los casos de madres adolescentes será siempre un tema para estudiarlo a lo largo de la historia. (OMS, 2011)

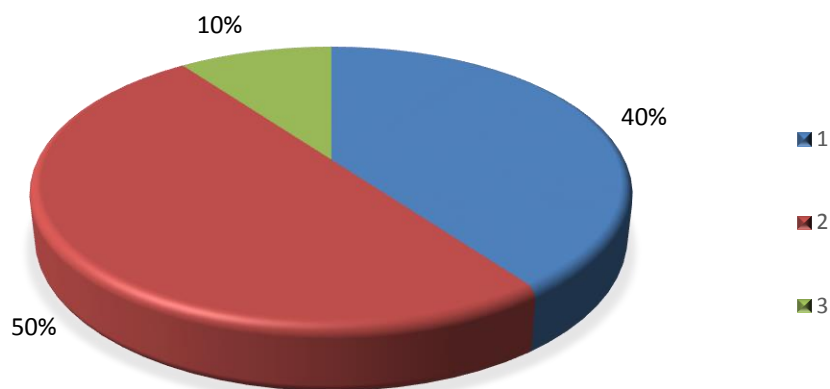


Grafico n° 8
Numero de hijos que tienen las adolescentes
del p/s Aldea San José
Fuente: Encuesta a Paciente.

El grafico # 8 refleja que las adolescentes en estudio 50%(20) ya tienen 2 hijo el 47%(19) tienen 1 hijo y el 3% (1) tienen 3 hijos.

La muestra en estudio la mayor parte de ellas tienen dos hijos lo que implica un mayor riesgo de enfermedades o incremento de ITS dado que entre mayor es el número de hijos se da más el desgaste físico en una adolescente sus órganos genitales no están bien desarrollados las células están en constantes cambios pueden sufrir laceraciones o micro fisuras al momento del parto ya que inician su vida sexual a temprana edad se hacen madres y tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenesicos más cortos, siendo más propensas a ser multíparas, considerándose la precocidad de la primera gestación y el mayor tiempo de exposición, aumentando la posibilidad de ocurrencia de nuevo embarazo aún en la juventud eternizando condiciones de pobreza a consecuencia se da la pérdida de oportunidades educativas y laborales, matrimonio precoz, bajo autoestima, aislamiento mayor y grandes responsabilidades a temprana edad el factor determinante es el aspecto cultural bajo nivel educativo y entre las que viven en condiciones de pobreza, donde las mujeres inician a más temprana edad su vida sexual, acto que no se ha modificado en el país.

Sexo inseguro.

Al practicar sexo vaginal, anal u oral con una persona que este infectada sin usar condon de latex (en el caso del sexo oral deve ser sin espermicida). Las Conducta sexuales con alto riesgo de contraer infecciones sexualmente trasmisibles o de producir un embarazo, en cuanto al coito anal esta práctica es una de las que conlleva mayor riesgo de transmisión sexual del virus de inmuno deficiencia humana (VIH). (Zuniga, 2009)

La penetración anal sin preservativo es la practica en la que hay más riesgo de transmisión de ITS, pero siempre para la persona que recibe la penetración ya que hablamos del segundo liquido con mayor capacidad de infección y la mucosa más débil el interior del ano en este caso hablamos del semen como liquido potencialmente trasmisor Muy por debajo tendríamos a práctica del sexo oral sin protección en la cual el riesgo lo tiene solo la persona que pone la boca hablaríamos del semen o del flujo vaginal que entraría en contacto con la mucosa del interior de la boca. (Barane, 2013)

Muestran que el 83% de las adolescentes mantienen relaciones sexuales con penetración vaginal sin protección, lo cual con lleva a exponerse a contraer ITS, y la mucosa del interior de la vagina que no es tan débil como la del interior del ano ya que el flujo vaginal actúa como elemento protector para que no se produzca micro fisuras que permitirían entrar al virus en el organismo. (Morales, 2011)

La muestra en estudio refiere solo haber tenido sexo vaginal siendo esta la segunda practica que incrementa el riesgo de contraer una ITS. Siempre y cuando haya penetración de pene y vagina sin protección por lo que una flora vaginal alterada y diferentes virus o bacterias que tenga el semen al hacer contacto se produce con mayor facilidad la infección. De acuerdo a la información obtenida deducimos que no admiten haber practicado sexo oral o anal porque sienten vergüenza a hablar del tema y a ser juzgadas.

Múltiples parejas sexuales.

La manera mas segura de evitar el contagio de infecciones de trasmision sexual es absteniendose del contacto sexual o tener una relacion duradera , mutuamente monogama con una pareja a quienes se le a realizado las pruebas y se sabe que no estan infectadas, entre mas gente hay en tu vida sexual mayor es la exposición a las ITS es decir, tu riesgo se incrementa. (Gonzales R. , 2007)

Las múltiples parejas sexuales aumentan el riesgo de contraer una ITS considerablemente para aquellas personas que tienen más de una pareja quizás no tienen una relación pero están buscando satisfacer su apetito sexual en encuentros casuales, esto es muy normal hoy en día pero conlleva una serie de peligros que se deben tomar en cuenta, que es de vital importancia tener las precauciones necesarias al momento de las relaciones sexuales y disfrutar de sexo seguro como el uso del condón y hacerse pruebas médicas regularmente . (Garcias, 2007)

En Nicaragua los adolescentes entre 15 a 19 años sexualmente activos han tenido entre uno o dos compañeros sexuales como promedio. Los expertos concuerdan que la única forma de reducir los riesgos es modificar la conducta sexual que predisponen a las ITS. Por lo tanto para la prevención es fundamental la educación sobre esta temática, postergar el inicio de la vida sexual y reducir el número de parejas sexuales aunque lo ideal es tener solo una pareja. (OMS, 2009)

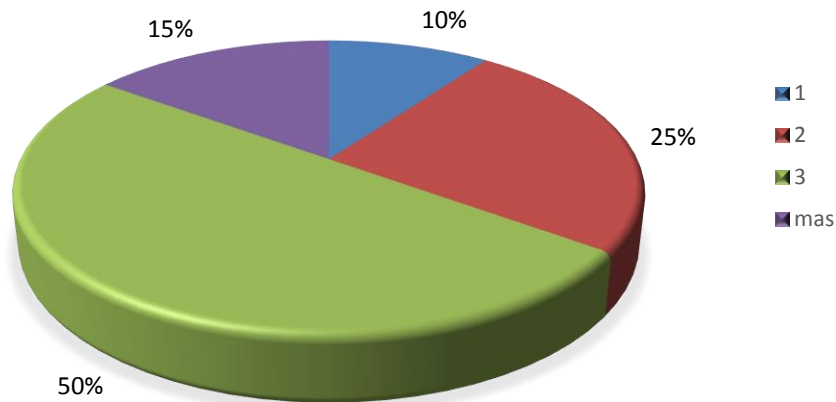


Gráfico n° 10
Numero de compañeros sexuales en adolescentes p/s
Aldea San José
Fuente: Encuesta a Paciente.

La gráfica # 10 nos indica que el mayor porcentaje corresponde a que el 50% (20) de las encuestadas han tenido 3 compañeros sexuales, seguido del 25% (10) han tenido 2 compañeros sexuales, un 13%(5) han tenido más de tres compañeros sexuales y solo un 10% (4) han tenido un compañero sexual.

En el estudio las adolescentes la mayor parte de la muestra han tenido tres compañeros sexuales son ellas las que tienen mayor probabilidad en contagiarse de infecciones de transmisión sexual. Es un hecho que los adolescentes cambian de compañeros sexuales con mayor frecuencia que los adultos, debido a que inician temprana su vida sexual. Aumentando los riesgos de contraer una ITS dada la circunstancia de que los adolescentes con mayor número de contacto sexual son quienes no usan preservativo. Por el insuficiente conocimiento sobre los riesgos en cada relación sexual, la inestabilidad en las parejas y actitudes que comprometen la salud de la pareja con el no uso del condón. Por tanto la salud sexual es importante en el desarrollo del ser humano y su desconocimiento puede ser un riesgo en la aparición de infecciones.

Género: En términos biológicos se refiere a la identidad sexual a todos los seres vivos.

Homosexualidad: es la práctica erótica con personas del mismo sexo. Los homosexuales se han convertido en el colectivo con más riesgo de sufrir una ITS. Su explicación se basa en que el número de contactos entre los homosexuales es mucho más alto que en el de los heterosexuales, y al haber más contactos las probabilidades aumentan. (Olavarria, 2002)

La naturaleza del sexo anal y su mayor frecuencia en homosexuales son una explicación fisiológica de por qué el VIH y otras infecciones se producen con más frecuencia en estas relaciones. La homosexualidad se produce por la falta de contactos heterosexuales en circunstancias extremas como pueden ser por encarcelamiento por parte de personas cuya orientación sexual es la normal hacia el sexo contrario.

Bisexualidad. Es una desviación sexual que se caracteriza por la capacidad de sentir deseo, afecto, atracción física y emocional por otra persona independientemente del mismo sexo. Suele ser escogida deliberadamente por hombres y mujeres las motivaciones para la bisexualidad son: conocer nuevas emociones, quizá por cansancio, alternar las preferencias según la disposición anímicas o aprovechar las disposiciones psicosexuales peculiares de cada sexo, lo cual permite satisfacer distintas necesidades psicológicas de cada individuo.

Sigmund Freud (1910) elabora su teoría de la bisexualidad originaria en la que afirma que todos los seres humanos “pueden tomar como objeto sexual a personas del mismo sexo o a personas del otro sexo, según Freud todos en un momento dado la hemos aunque después unos la hayan relegado al inconsciente y otros se defiendan manteniendo una energía y actitud contraria ha demostrado que la mayor parte de la población parece ser al menos ligeramente bisexual, la

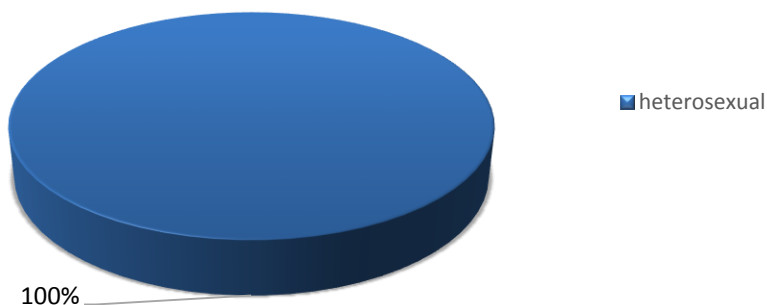
mayoría tiene cierta atracción hacia ambos sexos aunque se suele preferir uno de ellos. (Freud, 1910)

Heterosexual: se caracteriza por la atracción sexual o deseo amoroso hacia aquellos individuos que pertenecen y ostentan un sexo opuesto. Es un patrón duradero. De atracciones emocionales, románticas y sexuales hacia personas del sexo opuesto.

La heterosexualidad es una condición social considerada un por encima de los tabúes sociales, el comportamiento estándar cuando de orientación sexual se trata. No es más que la relación atractiva entre hombres y mujeres, se dice que un hombre es heterosexual cuando su atención es llamada por la belleza sin igual de una fémina y por su puesto si este trata de entablar una relación amorosa con ella para un posterior encuentro sexual y apareamiento se le llama una relación heterosexual común. (LLamas, 2000)

Representa en la sociedad un ejemplo a seguir establecido desde un principio biológico que dicta que la reproducción sexual solo se puede dar cuando un espermatozoide dado por un hombre es fecundado en el ovulo aportado por una mujer en un acto de interacción tanto físico como sentimental, otra variable de importancia social son las religiones las cuales tildan de aberrante la idea de la homosexualidad, es la heterosexualidad la base fundamental para la conformación de una familia. (Vidarte, 2003)

Según la OMS el contacto heterosexual aumentado en un 18% y 24% en los hombres, han alcanzado aproximadamente el 77% del total de ITS diagnosticada aquellas personas con varias parejas sexuales y que realizan el sexo sin protección es el paso crucial para contraer una ITS.



Grafica n°11
Genero al que pertenecen las adolescentes del p/s
Aldea San José
Fuente: Encuesta a Paciente.

La grafica # 11 indica que el 100% de las usuarias pertenecen al género heterosexual.

La muestra en estudio afirma en su totalidad ser heterosexual por lo que se deduce que el género no es un factor determinante todo depende del índice de promiscuidad en ambos sexos solo que son las mujeres las más afectadas pero ambos están expuestos a contraer una ITS, el determinante es la liberación sexual, no importa cuál sea tu orientación sexual sino como practicas tu sexualidad, al igual que la sexualidad, actualmente toda persona que mantenga relaciones sexuales corre riesgo de contraer una ITS, independientemente de que sea heterosexual, homosexual, bisexual, transexual, que no esté seguro de su identidad sexual o que este experimentando con su sexualidad, no obstante hay determinadas conductas o prácticas sexuales que te exponen a un mayor riesgo.

Papanicolaou.

Es un examen usado para detectar células que podrían convertirse en cáncer cérvico uterino (CACU) que se conecta a la vagina esta prueba también detecta infecciones y otras células cervicales anormales este examen se ha convertido en una herramienta para detectar el cáncer más exitosa que jamás nadie haya

inventado reduciendo hasta el 70% de las muertes producidas por cáncer en las mujeres. (Wasch, 2000)

Según OMS las mujeres con vida sexual activa deben realizarse el examen de Papanicolaou periódicamente ya sea al año o cada 6 meses y con ello se podrá detectar cualquier tipo de problema o anomalías a tiempo para ser tratadas. Se miran las células en el microscopio y se da un informe de acuerdo a las características de forma tamaño, particularidades de las células de la muestra esta prueba no influyente para el VPH.

El examen de Papanicolaou se deberá realizar cada año sin embargo si con frecuencia los resultados son negativos es posible que el médico sugiera la realización del examen a intervalo más prolongado o si tiene antecedentes de PAP anormales, el médico recomendará realizarlo con más frecuencia cada tres o seis meses. (OMS, 2010)

Realizarse la prueba no es un requisito de carácter obligatorio sin embargo someterse al examen de PAP es una precaución que salva la vida de miles de mujeres. Es una prueba muy útil para detectar lesiones malignas o pre malignas con ventajas de ser un método sencillo inocuo y con eficacia del 95% cuando se analiza o se interpreta de manera adecuada.

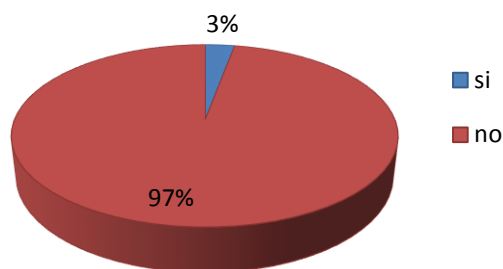


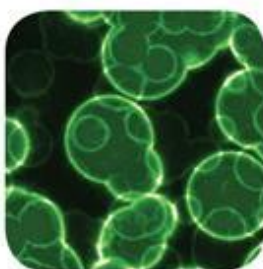
Gráfico n° 12
Adolescentes p/s Alde San José
que se han realizado el PAP
Fuente: Encuesta a Paciente.

La mayoría de las adolescentes se han realizado el PAP, con una frecuencia de 1 año, no cumpliendo con la normativa del MINSA donde explica que toda mujer con resultados de Papanicolaou anormales se deberá realizar dicho examen cada 3 meses, o 6 meses siempre y cuando sea asignado por un ginecólogo por un médico de base tratante de la enfermedad. Lo que conlleva a un alto riesgo de padecer dichas infecciones por tanto la mujer que no se practica este examen no conoce su condición de salud en caso que presentara una infección de transmisión sexual la puede conllevar a obtener con más facilidad un cáncer cérvico uterino, a través del PAP podemos identificar de manera indirecta algunas infecciones de transmisión sexual o la presencia de algunos microorganismos que producen infecciones vaginales o del cuello del útero aunque no es su real aplicación en la ginecología si no de detectar tempranamente anomalías celulares del cuello uterino pero las alteraciones que se encuentran obliga a realizar otras pruebas para su confirmación, las que no se lo han realizado es por desconocimiento, falta interés o vergüenza por parte de las usuarias de ser revisadas por un recurso de sexo masculino,

Agente causal



Bacterias



Hongos



Virus



Parásitos

Bacteria.

Son microorganismos formados por una células (unicelulares) que pueden sobrevivir en ambientes calientes y fríos; constituyen unas de las formas de vida más antiguas (aparecieron hace miles de millones de años) y pueden vivir donde no hay aire. Su tamaño es de milésima de centímetro y adoptan diferentes formas,

bastón (bacilo) esféricas (cocos) y espirales (espiroquetas). Se localizan en agua aire y tierras dentro de otros seres vivos.

Algunas bacterias son fotosintéticas, lo que significa que pueden fabricar su propio alimento a partir de energía solar, como lo hacen las plantas, mientras que otras absorben nutrientes del individuo en el que viven.

No todos estos microorganismos son nocivos algunos ayudan a combatir a los que si causan daño limitando su reproducción, además que son fundamentales para el desarrollo del sistema inmunológico. (Ledermann, 2007)

Virus.

Son mucho más primitivos que las bacterias y no tienen la capacidad de reproducirse por cuenta propia, así que se convierten en paracitos de células vivas para multiplicarse (replicarse. son más diminutos que otros gérmenes, solo pueden verse a través de microscopio de gran potencia ocasiona diversas enfermedades en organismos animal y vegetal, cuando invaden una célula controlan todos los procesos que en ella se realizan, y una vez dentro se multiplican y producen toxinas, pero al mismo tiempo actúan como antígenos es decir producen anticuerpos que combaten la infección . (Shors, 2009)

Aunque las infecciones virales no se atacan con antibióticos muchas de ellas se pueden prevenir por medio de vacunas, debido a que los virus no llevan consigo suficiente información genética.

Hongos.

En forma habitual nuestro organismo aloja este tipo de micro organismo que, cuando se reproduce con rapidez pueden causar infecciones. Estos encuentran condiciones propicias para su proliferación en ambientes húmedos con poca ventilación, por ejemplo entre los dedos de los pies, áreas genitales, cabellos y uñas. Producen infecciones en la piel como las tiñas o dermatofitosis, que se presentan en la epidermis (capa externa de la piel) y reciben un nombre específico de acuerdo al lugar en que se ubican. (Boa, 2005)

El padecimiento ginecológico que se frecuencia es la candidiasis, producida por la cándida albicans, microorganismo que habita en forma natural en boca, tracto intestinal y vagina de muchas mujeres sanas sin embargo, puede encontrar condiciones favorables para s crecimiento en quienes descuidan su higiene intima o bien consumen anticonceptivos orales y antibióticos.

Parásitos.

No son gérmenes estrictamente, ya que no todos son microorganismos pero se les suele incluir en esta denominación. Tienen las características de que para sobrevivir, solo pueden habitar dentro de otro organismo más grande. (Huésped) Su contagio es más común en zonas rurales o con poca higiene. (Gallego, 2007)

Agente Causal

Se denomina agente causal al factor que se encuentra en el medio ambiente y que por sus características puede generar un trastorno de salud a un huesped, estos agentes son causales ya que son el motivo directo o indirecto del desarrollo de una enfermedad ya que este agente causal tiene la capacidad de actuar o de producir una causa. (Villagra, 2009)

Más de 500 millones de personas han sido infectadas por virus y se ha vinculado a la máxima incidencia de ITS. Al menos el 50% de hombres y mujeres sexualmente activos con traerán una infección genital de VPH en algún momento de sus vidas por lo menos el 80% de las mujeres habrá contraído una infección genital de VPH al llegar a los 50 años. (OMS, 2011)

Las bacterias junto con los virus son las causante de mayor numero de ITS su diferencia es que las bacterianas son curables mediante el uso de antibióticos.

El incremento de las ITS virales principalmente el VPH y el VIH VHS1 marcan una alerta a nivel mundial. Finalmente el tratamiento antiviral es muy útil para disminuir la sintomatología pero no logra erradicar el virus y por tanto permanecerá en el

organismo aun cuando en ocasiones se ha asintomático y siempre conservara la posibilidad de reactivarse.

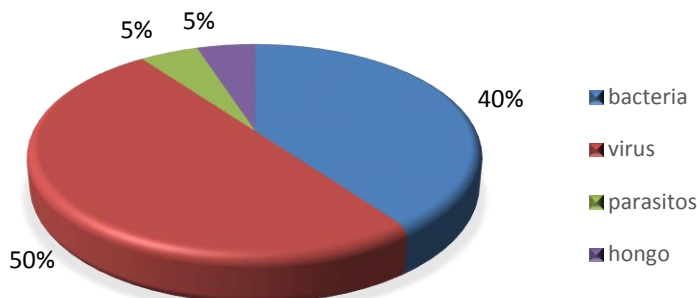


Gráfico n° 14
Resultado de papanicolao
de las adolescentes p/s Aldea San José
Fuente: Encuesta a Paciente.

La grafica # 14 refleja según los resultados de Papanicolaou el agente causal que más predominio en las ITS fueron las virus con el 50% (20) casos. Seguido de bacterias con 45% (18) casos. Y una minoría fue representada por paracitos y hongos.

En el estudio predominaron las bacterias y los virus ya que normalmente viven en nuestro organismo y se favorecen por el método anticonceptivos que están usando las jóvenes haciendo a la mujer más susceptibles a padecer de ITS por el desequilibrio que se da en la flora vaginal, el no uso del preservativo, en cada relación mala higiene corporal, uso de ropas ajustadas y ropa interior con telas de algodón. Lo que incrementa el riesgo de padecer ITS con más frecuencia.

Biopsia cervical:

Es una intervención quirúrgica mediante la cual se toma una muestra pequeña de tejido que es el extremo inferior y delgado del útero que se encuentra luego de la vagina. Este examen se pide generalmente cuando se encuentra una anomalía durante un tacto vaginal de rutina o una prueba de Papanicolaou, entre las

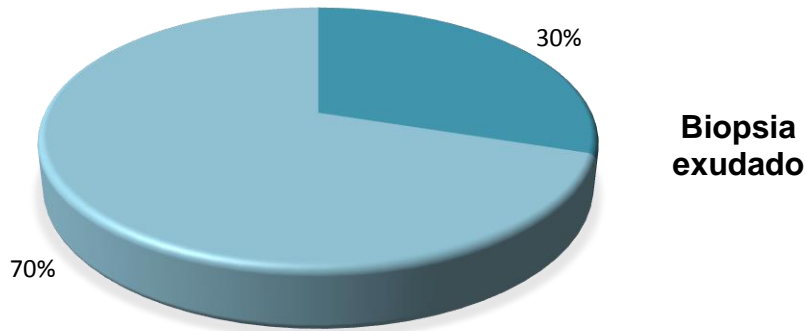
anomalías podemos encontrar la presencia de virus de papiloma humano o de células precancerosas.

Exudado: es el conjunto de elementos extravasados en el proceso inflamatorio que se depositan en el intersticio de los tejidos o cavidades del organismo provoca edema diferenciándose del trasudado por la mayor riqueza de proteínas y células.

Exudado vaginal: es una prueba que se realiza en el primer trimestre del embarazo y puede realizarse durante una revisión ginecológica ordinaria y sirve para detectar una posible infección bacteriana.

El exudado vaginal permite la detección de infecciones vaginales debe ser realizado cuando existe flujo vaginal, que es un órgano húmedo y tibio que puede llenarse de bacterias y hongos oportunistas. No olvides la cercanía que tiene la vagina con el ano, una mala técnica de limpieza puede arrastrar material fecal hacia la vagina. La presencia de flujo blanquecino amarillento o verdoso indica la presencia de una infección vaginal la cual debe ser tratada de inmediatamente para evitar complicaciones. (Gutierrez, 2009)

Usualmente una biopsia se realiza para examinar la presencia de enfermedades en los tejidos, se usan frecuentemente para diagnosticar cáncer pero pueden ayudar a identificar otras condiciones tales como infecciones y desordenes autoinmunes e inflamatorios, es una extracción de una muestra de tejido del cuello uterino para detectar células cancerosas. (Rendon, 2008)



El grafico # 15 refleja que la muestra en estudio el 30% se han realizado biopsia y el 70% exudado.

A las adolescentes se les ha practicado exudado para todas las infecciones de transmisión sexual también a las pacientes que presentaron Condilomatosis se les realizó biopsia. Para detectar tempranamente células malignas del cérvix causada por el VPH. Es de gran importancia para la salud sexual y psicológica de una mujer saber que siendo portadora del virus aún no se encontraron células precancerosas. A la revisión de expedientes no se encontraron los resultados porque el personal de salud señala que dichos resultados no llegan al puesto de salud.

ITS previas

El hecho de estar infectado (o haber estado) con alguna ITS te hace mas vulnerable ya que la piel puede estar irritada, sensible y mas propensa a infectarse con el contacto. Por otro lado es muy posible que seas infectado de nuevo por la misma pareja sexual que te infecto la primera vez, sobre todo si no sabes quien fue quien te contagio. Si lo piensas, el haber tenido una infeccion puede ser un indicador del tipo de conducta sexual tuyo y de tu pareja sexual es un ciclo que hay que romper.

Edad adolescente.

Las adolescentes aun no tienen el cervix maduro, se encuentra en desarrollo y sus celulas estan en constantes cambios. Estas celulas inestables crean un ambiente propicio para el contagio de algunas infecciones como la clamidia y la gonorrea. por otra parte, el cuerpo de la mujer adolescente es mas chico y puede sufrir de pequeña heridas durante el sexo con mas facilidad.

Usar la pildora anticonseptiva como la unica forma de control natal.

Para mucha gente la mayor preocupacion acerca del sexo es el embarazo y no las ITS, estar bajo el regimen de la pildora anticonseptiva hace que la pareja se sienta protegida,es mejor que, ademas de la pildora el hombre use siempre el condon, asi disminuye la posibilidad de riesgo.

TIPOS DE RIESGO.

El grado de asociacion entre el factor de riesgo y la enfermedad, se cuantifican con determinados parametros que son:

RIESGO INDIVIDUAL.

Es la consecuencia entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuesto al probable factor causal y la frecuencia de los no expuestos.

RIESGO RELATIVO.

Es la probabilidad que tiene un individuo o un grupo de poblacion con unas características epidemiologicas de personas, lugar y tiempo definidas de ser afectados por la enfermedad.

RIESGO ATRIBUIBLE

Es parte del riesgo individual que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y no con otro.

FRACCION ETIOLOGICA DEL RIESGO.

Es la proporcion del riesgo total de un grupo que puede ser relacionado exclusivamente con el factor estudiado y del resto del mundo.

se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como cargas físicas, ruidos, iluminación, radiación, ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos.

Condilomatosis.

Las verrugas genitales o condiloma acuminado llamados también papilomas o vegetaciones venéreas y cresta de gallo constituyen una infección muy frecuente se trata de pequeños tumores epiteliales benignos contagiosos con frecuencia por acto inoculación. Causada por el virus del papiloma humano (VPH). Se transmite por contacto sexual oral o anal con una persona infectada. (Normativa 113, 2013)

Signos y síntomas.

El principal síntoma es la aparición de verrugas en órganos sexuales los condilomas se presentan a menudo en aglomeraciones y pueden ser muy pequeñas y extenderse a grandes masas, sobre el área genital o anal se puede formar un cáncer en los órganos genitales.

En las mujeres los condilomas se forman en la parte interior y exterior de la vagina en la abertura (cérvix) y hacia el vientre útero o alrededor del ano. En los hombres las verrugas genitales son menos comunes en caso de presentarla se pueden observar en la cabeza del pene. También se pueden ver en el cuerpo de este, en el escroto o el ano, Se da el caso poco común que las verrugas genitales aparezcan en la boca o garganta de un individuo que ha practicado sexo oral con una persona infectada.

Diagnostico.

Se puede diagnosticar esta infección con solo observar a un paciente las mujeres con verrugas genitales deben someterse a un examen para detectar posibles verrugas en el cuello uterino.

Una prueba de Papanicolaou también puede indicar la posible presencia de una infección por VPH en este examen se examinan células tomadas del cérvix bajo el microscopio para ver si son cancerosas. Si este examen arroja resultados anormales se deberá realizar exámenes posteriores, una colposcopia durante la colposcopia el medico usa una lente de aumento para examinar la vagina y cérvix en donde toma una muestra de tejido del cuello uterino (biopsia). Y la examina al microscopio.

Tratamiento farmacológico.

Esta enfermedad debe tratarse con terapias con rayo láser, o crioterapia

Iniquidad: esta crema aumenta la capacidad del sistema inmunológico. Para combatir las verrugas genitales.

Podofilina o podofidox: es una resina a base de plantas que destruye el tejido de las verrugas genital.

Vaginosis bacteriana.

La vaginosis bacteriana es la infección vaginal más común y su impacto sobre la salud de la mujer es significativo. Es una condición muy prevalente que se ha estimado que ocurre en más del 30% de la población. La mayoría de los casos a infección por *Gardnerella Vaginalis*, sin embargo no es el único agente involucrado y más bien la enfermedad es consecuencia de un disturbio en la flora vaginal normal. La ecología vaginal es dinámica, donde los lactobacilos dominan la flora manteniendo un PH asido óptimo con la supresión de las bacterias

asociadas con vaginosis bacterianas, un elevado pH vaginal facilita el crecimiento del organismo transmitido sexualmente.

La vaginosis bacteriana es una infección común del tracto genital vaginal bajo que puede llevar a enfermedad pélvica inflamatoria y subsecuentemente a infertilidad o parto pre término y además puede aumentar la susceptibilidad a infección por VIH. Suele presentarse como una entidad de transmisión sexual aunque muchas mujeres sin actividad sexual han presentado la infección.

Signos y síntomas.

La vaginosis bacteriana generalmente se manifiesta por secreción vaginal con olor a pescado más notorio después de un coito sin protección. Las secreción generalmente es no irritante y al examinarla se aprecia homogénea de color blanco grisáceo la vaginosis bacteriana es una causa común de flujo vaginal fétido en mujeres en edad reproductiva, Más del 50 % son asintomática. Lo que hace que la detección de la enfermedad no dependa solo del reporte de síntomas que hace la paciente.

Diagnostico.

El diagnóstico clínico se hace si están presentes al menos 3 de las siguientes 4 características, aspecto acuoso y homogéneo de las secreciones; pH superior a 4,5, olor a pescado tras la alcalinización de las secreciones con hidróxido de potasio (koh) al 10%. Examen microscópico es el de elección ya que hasta el 50% de las mujeres cursan asintomáticas.

Tratamiento.

Metronidazol 2g oral. Por 5 a 7 días o 500mg c/12h por 7 días, el porcentaje de curación alcanza hasta un 95% se puede recurrir a tratamientos tópicos metronidazol 5g intravaginales (clindamicina) en crema al 2% una aplicación completa 5 g vía vaginal al momento de acostarse por 7 días, en mujeres

embarazadas se prescribe metronidazol 250 mg c/8h por 7 días. No se recomienda tratamiento para la pareja.

Gonorrea.

La Gonorrea es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. La infección se puede diseminar por contacto con la (también conocidas como gonococo) la denominación del patógeno viene del dermatólogo Alemán Albert Neisseria, quien descubrió la bacteria en 1879 los gonococo colonizan las mucosas preferentemente en los órganos sexuales y urinarios los que se denominan aparato urogenital. (Normativa 113, 2013)

Después de lo anterior expuesto cabe agregar que esta enfermedad bacteriana es altamente contagiosa y que puede afectar a toda persona que no tenga conocimiento de dicha enfermedad principalmente a las y los adolescentes que son los menos informados de dicha patología.

Etiología.

Es producida por *Neisseria gonorrhoeae* descubierta por Neisseria en 1879. Es la ITS con mayor prevalencia en el mundo puede verse en niñas y ancianas pero es más común en la edad reproductiva, en las jóvenes promiscuas.

Cuadro clínico.

Puede evolucionar asintómicamente o producir leucorrea amarillo purulento o amarillo verdoso fétida acompañada de escozor y ardor vaginal.

Es más patente en los varones en los que se observa un exudado uretral purulento importante. El pues que al principio es escaso, se convierte en espeso y abundante y provoca orinas frecuentes acompañada por lo general de una sensación quemante, si la infección alcanza la próstata el paso de la orina queda obstruida. En las mujeres la infección se localiza en la uretra, la vagina o el cuello

uterino. La vagina puede aparecer intensamente hinchada y enrojecida y la región abdominal presenta tensión e hipersensibilidad al ser palpada aunque el exudado y la irritación de la mucosa vaginal pueden ser grave es frecuente que al principio no haya síntomas.

Diagnostico.

Puede diagnosticarse con un examen médico, un cultivo de las secreciones de la vagina o del pene.

Se realiza por el cuadro clínico el antecedente de coito infectante o uno de estos también se emplea el exudado vaginal, endocervical, uretral que revela la bacteria causante, coloración de Gram, donde se demuestra la presencia de diplococos arriñonados gramnegativos, intracelulares en 50% de los casos se utilizan cultivos en medios especiales como agar chocolate y Thayer Martin. La forma de transmisión fundamental es la sexual aunque se ha planteado contagio por fómites.

Si la infección no se trata en el hombre el síntoma temprano pueden disminuir aunque es posible que la infección se extiende a los testículos produciendo esterilidad. En la mujer no tratada, la infección se extiende desde el cuello uterino hasta el útero y las trompas de Falopio.

En ambos sexos el gonococo puede penetrar en la circulación sanguínea dando lugar a una artritis infecciosa, miocarditis u otras enfermedades.

Tratamiento.

Generalmente la gonorrea se trata con penicilina, aunque con el paso del tiempo se han desarrollado un número creciente de bacterias resistentes a la penicilina

1. Otros antibióticos eficaces son las tetraciclinas, la espectinomicina y los más recientes denominados céfalos porrinas, una de las cuales, ceftriaxona, puede resolver con una inyección.

2. Si existe alergia puede usarse eritromicina a 500 mg cada 6 horas por 7 días o tetraciclinas a 500 mg cada 6 horas por 7 días.
3. Debe tratarse a la pareja y pesquisar a los contactos para su estudio y tratamiento
4. Algunos han utilizado cefalosporinas de tercera generación como:
 - a) Ceftriaxona a 125 mg IM en dosis única.

Sífilis.

Es una ITS producida por el virus treponema pallidum de evolución crónica y distribución universal, de transmisión sexual o transparentaría. Actualmente la vía de transmisión transfusional es prácticamente inexistente, la transmisión sexual se produce por inoculación de microorganismo en abrasiones causadas por micro traumatismos en piel o mucosa durante las relaciones sexuales, evolucionando a erosiones y posteriormente a úlceras.

Síntomas.

Generalmente se presentan llagas en la piel sin ningún tipo de dolor, también se hacen presente salpullidos y úlceras en los genitales.

Diagnostico.

Se establece por sus síntomas típicas y se confirma por varias pruebas serológicas o en líquidos cefalorraquídeo la más habitual es la prueba de VDRL.

Tratamiento.

Comúnmente la sífilis se trata con penicilina ven satina en las dos primeras fases son suficientes una o dos inyecciones mientras que en la neurosífilis deben suministrarse 3 dosis.

Tiempo de incubación.

Sífilis primaria: se caracteriza por la aparición del chancro de inoculación después de un periodo de incubación de aproximadamente 21 días. (Puede durar hasta 90 días)

Sífilis secundaria: se produce de tres a doce semanas de la aparición del chancro.

Periodo de latente: se caracteriza por un periodo asintomático que puede durar entre 5 y 50 años antes de que el paciente presente manifestaciones de sífilis terciarias.

Sífilis terciaria o tardía: ocurre varios años después de la infección afectando hasta el 40% de los casos que no reciben tratamiento.

Hecha la observación anterior se podría decir que esta enfermedad consta de varias fases crónicas, si no es tratada a tiempo después de haberse detectado, ya que en esta patología existe un alto grado de contagiosidad por relaciones sexuales sin protección por lo que resulta oportuno tomar medidas de prevención necesaria para disminuir el riesgo de infección.

Herpes genital.

Es una infección causada por el virus del herpes simple (VHS) del cual existen dos tipos herpes simple tipo 1 frecuentemente causa llagas labiales, también puede causar herpes genital.

Herpes simple tipo 2 frecuentemente es el que causa el herpes genital pero también puede afectar la boca.

Ambos tipos de patógenos del grupo del herpes genital VHS1 y VHS2: están estrechamente emparentados y son los responsables de una serie de manifestaciones clínicas, el virus se introduce desde el lugar de la primera infección (mucosa genital o la bucal por ejemplo). A través de los nervios periféricos llegando a los ganglios nerviosos correspondientes donde permanecen de forma latente o activa.

El periodo de incubación es (periodo entre el contacto y la aparición de los síntomas) oscila entre 1 y 26 días siendo el promedio de 7 días.

Con referencia a lo anterior podemos mencionar que el herpes genital es una enfermedad muy común que se divide en dos tipos de virus que son capaces de infectar cualquier parte de nuestro cuerpo ya sea labial o genital, por lo que tenemos que tener medidas de precaución para un mejor bienestar de nuestra salud.

Síntomas.

Erupción de ampollas y granos dolorosos en la piel y las membranas genitales tanto en hombres como en la mujer.

El hombre las infecciones de herpes genitales son muy similar a las úlceras en el pene, inicialmente sensación de calor, picor y color rosado luego aparecen ampollas dolorosas llenas de fluidos en el área genital o rectal, más adelante las ampollas se unen para formar una ampolla larga, también hay presencia de fiebre suave y de incontinencia urinaria, cuando hay ampollas en exceso se forman las llagas.

Diagnostico.

Cultivo del virus. Esta prueba consiste en tomar una muestra de tejido o raspado de las llagas para su análisis en el laboratorio.

Las pruebas serológicas son análisis de sangre que detectan los anticuerpos contra el virus del herpes.

Tratamiento.

Actualmente ningún tratamiento puede curar el herpes genital pero existen tratamientos con pastillas y pomadas que impiden la multiplicación del virus, aceleran la curación y disminuyen el malestar.

Aciclovir 400mg C/12h o 200mg c/4h. Es recientemente el val Aciclovir cuya eficacia y seguridad estos medicamentos tomados en capsulas o pastillas son más efectivos que las cremas.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirido (SIDA) y ataca a los linfocitos que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano haciendo que las defensas de estas sean cada vez más bajas. Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunista originadas por virus, bacteria, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones.

El VIH se puede transmitir por vía sexual (vaginal o anal) mediante el intercambio de fluidos vaginales, rectales o semen, así como mediante el contacto con el líquido pre eyaculatorio durante las prácticas sexuales o por transfusiones de sangre.

El periodo de incubación es el periodo de tiempo que ocurre desde que la persona se infecta con VIH hasta que se desarrollan síntomas serios de inmunodeficiencia.

De acuerdo a lo anterior podemos aclarar que el VIH consta de tres principales vías de transmisión que son sexual, parental, y vertical. Siendo una enfermedad muy contagiosa que ataca el organismo disminuyendo las defensas y quedando expuestos a la posibilidad de contraer otros tipos de infección.

Síntomas.

Una persona infectada con SIDA siente debilidad, además se presentan infecciones oportunistas como candidiasis oral, tuberculosis pulmonar o carcinoma invasivo de cuello uterino en la mujer.

Fiebre, sudoración (particularmente en la noche), glándulas inflamadas, escalofríos, debilidad y pérdida de peso.

Tratamiento.

Hasta el momento no existe cura se encuentran disponibles varios tratamientos que pueden retardar el progreso de la enfermedad por muchos años y mejorar la calidad de vida de aquellas personas que han desarrollado síntomas.

La terapia retroviral inhibe la replicación del virus VIH en el organismo. Una combinación de varias drogas antiretrovirales conocidas como terapia antiretroviral altamente activa, ha sido muy efectiva en la reducción de número de partículas de VIH a pesar de que esta no es una cura para el VIH y que las personas tratadas con niveles reducidos de VIH aún pueden transmitir el virus de VIH a través de relaciones sexuales o el uso compartido de agujas este tratamiento ha sido enormemente efectivo durante los últimos 10 años.

Cuando el VIH se torna resistente a la terapia retroviral altamente activa, se requiere un tratamiento de último recurso para tratar de inhibir la carga de VIH

resistente, se utilizan diferentes combinaciones de medicamentos para intentar reducir la carga viral.

Virus del Papiloma Humano (VPH).

El virus del papiloma humano genital también conocido como VPH es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente. que alcanza del 15 al 30% de los adolescentes. El VPH puede causar problemas de salud grave como las verrugas genitales y ciertos cánceres también pueden infectar la boca y la garganta.

Se transmiten en la gran mayoría de los casos durante las relaciones sexuales, estableciendo contacto con la piel de genitales externos infectados corporales durante el coito ya que resulta de fácil contacto a través de esta zona así como las capas húmedas alrededor de las áreas genital y anal.

Periodo de incubación: el 50% de las adolescentes adquieren el VPH entre 3 y 5 años después de iniciar relaciones sexuales. El 75% de los hombres y mujeres sexual mente activo se han expuesto al VPH en algún momento de sus vidas ya que el VPH está considerado la infección de transmisión sexual más frecuente con una prevalencia de 20-40 años y en mujeres de 20 años sexual mente activa.

Sin embargo cuando el VPH se trasmite de una persona a otra, el virus infecta las capas superiores de la piel y puede permanecer inactivo o latente por meses o posible mente años antes de que aparezcan verrugas u otros signos de infección por VPH.

Hecha la observación anterior podemos recalcar que dicha enfermedad puede ser asintomático por lo que podemos estar infectados y no darnos cuenta por lo tanto resulta oportuno tomar algunas medidas de prevención p/e preservativo y mantener informados de dicha patología que con el tiempo resulta ser mortal.

El VPH se clasifica en 3 tipos.

Bajo riesgo. 6, 11, 42, 43 y 44

Riesgo intermedio. 31, 33, 35, 51 y 52

Alto riesgo. 16, 18, 45 y 56

Síntomas. Puede ser asintomática.

Diagnostico. El VPH puede diagnosticarse mediante pruebas de Papanicolaou con resultados anormales, que es el primer examen que se le realiza a la mujer seguido una colposcopia esta prueba el medico utilizara un lente de aumento especial para mirar más de cerca el cuello uterino si el tejido parece anormal cortara una pequeña muestra para realizar una biopsia esta prueba comprobara si hay signos de cáncer. Para identificar a que cepa pertenece el virus.

Tratamiento.

No existe cura o tratamiento para este virus en muchos hombres y mujeres el VPH desaparece por si sola sin causar problemas de salud, existe tratamiento para las afecciones que el virus causa.

Se pueden eliminar las lesiones aparentes pero no reduce el riesgo de cáncer cervicouterino.

Tratamiento tópico. Crioterapia combinada con la administración de podofilina. C/12h por 4 o 7 días.

Tricomoniasis.

La Tricomoniasis (infección por trichomonas) está causada por el agente patógeno parasitario trichomonas vagina lis esta infección. Se disemina a través del contacto sexual con una persona infectada ya sea por contacto de pene a la vagina o de vulva a vulva. El paracito no puede sobrevivir en la boca o el ano.

La enfermedad puede afectar tanto a hombres como a mujeres pero los síntomas difieren, la infección generalmente no causa síntomas en los hombres y desaparece espontáneamente en unas semanas.

Síntomas

Por lo general no presenta síntomas aunque las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de manifestar síntomas ardor después de orinar o eyacular, prurito o picor en la uretra ligera secreción en la uretra. En las mujeres es habitual encontrarla en la vagina, donde con frecuencia origina sensación de quemazón, prurito secreción vaginal aumentada amarillenta, verdosa y espumosa con olor fuerte o fétido hinchazón de labios dolor a las relaciones sexuales y en la parte baja del vientre, en los hombres puede afectar a la próstata y la uretra y en ambos sexos irrita a la vejiga por eso abecés el parásito también se denomina trichomonas urogenital. Tricomoniasis algunas veces personas portadoras del parásito no presentan síntomas.

Probablemente depende de factores como la edad, de la persona y de su salud en general. Aunque no presenten síntomas pueden transmitir la infección a otros. Cuando se produce la segunda fase los síntomas son molestos ya que el parásito afecta a la vagina, uretra y la vejiga de la orina.

Por lo tanto podemos explicar que este parásito es muy frágil ya que no puede vivir fuera del huésped (vagina y próstata) es decir este se transmite solo por el contacto de los órganos reproductivos. Ya que este parásito se incuba en la vagina para luego realizar efecto aunque el hombre puede estar infectado y no presenta ningún síntoma por algún tiempo.

El periodo de incubación.

De la infección varía entre 7 y 21 días. La infección tiene dos fases diferenciadas, en la primera el parásito se adhiere a la mucosa vaginal y se coloniza, en la segunda ejerce su poder de producir enfermedad. La primera fase puede tener

una duración variable. Por lo que la mujer no puede enterarse de que tiene una Tricomoniasis y no sufrir ningún tipo de síntomas. Cuando se produce la segunda fase los síntomas son molestos ya que el parásito afecta a la vagina, uretra y la vejiga de la orina.

Por lo tanto podemos explicar que este parásito es muy frágil ya que no puede vivir fuera del huésped (vagina y próstata) es decir este se transmite solo por el contacto de los órganos reproductivos. Ya que este parásito se incuba en la vagina para luego realizar efecto aunque el hombre puede estar infectado y no presenta ningún síntoma por algún tiempo.

Las personas que hayan sido tratadas por tricomoniasis pueden contraerla por segunda vez. Aproximadamente uno de cada cinco personas se infectan otra vez dentro de los 3 meses después del tratamiento. Para evitarlo asegúrese de que todas sus parejas sexuales también reciban tratamiento y espere para tener relaciones sexuales nuevamente, hasta que todos los síntomas hayan desaparecido. (Alrededor de una semana).

Tratamiento.

Puede curarse con una sola dosis de antibiótico recetado puede ser (metronidazol o tinidazol). En pastilla. Las mujeres embarazadas pueden tomar este medicamento.

Nistatina y ketoconazol. Algunas personas que consuman alcohol durante las 24 horas después de tomar este tipo de antibiótico. Pueden tener efectos secundarios

Diagnóstico.

Esta afección se puede diagnosticar mediante una citología vaginal. Para identificar el organismo causante de la infección en los flujos vaginales.

En los hombres esta infección puede ser tratada solo si es diagnosticada en una de sus parejas sexuales. También si presentan varias veces síntomas de ardor o en la uretra.

Candidiasis.

La candidiasis también llamada moniliasis vaginal, es una infección ginecológica causada por diversas variedades de cándida, (hongo). Especialmente la cándida albicans esta provoca un cuadro de inflamación en la vagina y la vulva (parte externa de la vagina).

Es una causa muy común de la irritación vaginal o vaginitis y también puede ocurrir en los genitales masculinos. La mayoría de las infecciones por cándida son tratables y resultan mínimas complicaciones tales como enrojecimiento, picazón y malestares. Aunque las complicaciones suelen ser severas o fatales si no se tratan.

Síntomas.

En la infección vaginal pueden presentarse flujo blanquecino con un característico olor a levadura que va acompañado de picor constante, su periodo de incubación es de ocho a quince días.

Podemos decir que esta enfermedad es común ya que nos podemos contagiar por ropa objetos y también por contacto sexual lo que la diferencia de las otras infecciones que solo se trasmite por contacto con la mucosa en diferentes partes del cuerpo. Y la podemos eliminar con remedios domésticos p/e: el cuidado con la higiene, mantener la ropa limpia y seca al momento de su uso.

Tratamiento.

Según el estado general del paciente se decide un tratamiento tópico o sistemático. Pero también la podemos combatir con antimicóticos. Por lo general se puede emplear clotrimazol al 1%, Nistatina 400mg óvulos por 7 días, fluconazol tabletas 150mg vía oral dosis única cada 3 días por 3 dosis luego 150 mg cada semana por 6 meses, ketoconazol o amfoterisina.

Diagnostico.

Es fundamentalmente clínico mediante la prueba de Papanicolaou siendo esta una prueba muy reveladora realizada mediante un examen pélvico que resulta muy incómodo. Con una espátula de madera el médico raspa suavemente el cérvix y también toma muestra dentro del cérvix insertando una torunda de algodón. Las células son enviadas para un análisis microscópico.

Chancro Blando.

El chancro blando o cancroide es una enfermedad infecciosa de carácter agudo que normalmente se localiza en los órganos genitales causada por el microorganismo productor es el esptreptobacillus Haemophilus ducreyi, que es un bacilo anaerobio facultativo Gram negativo. Esta infección es auto curable y muy contagiosa se transmite casi siempre por contacto sexual. Se estima que el tiempo de presentación de los síntomas puede demorar hasta una semana después de la exposición con una persona infectada.

Signos y síntomas.

Se presenta una hinchazón a nivel genital que luego forma una herida llamada úlcera. Esta úlcera puede medir entre 3 y 50 mm, es dolorosa de bordes irregulares y de bordes mellados tiene una base cubierta con material gris amarillento y puede sangrar si la persona se “rasca” o raspa por el dolor que presenta.

Conjuntamente con las lesiones a nivel genital aparecen adenopatías inguinales. Esto es ganglios inflamados en la zona de la ingle, llamados en algunos lugares “seca”.

Es evidente entonces que estas infecciones al igual que las otra ITS pueden afectar ambos sexos ya que en las mujeres se incuban en los labios mayores, menores y clítoris, en el hombre se localiza en el prepucio y glande.

Tras un periodo de incubación que dura de 1 día a 2 semanas, el chancroide comienza como una protuberancia pequeña que se convierte en una ulcera al día siguiente de su aparición.

Las partes que más afecta en el hombre son: prepucio, surco coronal, cuerpo del pene, glande, abertura del pene (meato uretral) y escroto.

Diagnostico.

El diagnóstico del chancro se hace examinando las úlceras y verificando la presencia de ganglios linfáticos inflados al igual que realizando un cultivo a partir de una muestra de la base de las úlceras no hay exámenes de laboratorio

Tratamiento.

Las infecciones se tratan con antibiótico orales durante una o dos semanas entre las que se cuentan azitromicina, ceftriaxona ciprofloxacina y eritromicina.

Los antibióticos administrados en una sola dosis incluyen la ceftriaxona o la ofloxacina.

Las inflamaciones grandes de ganglios linfáticos, requieren drenajes con agujas grandes o cirugías locales

Clamidia.

Es una de las ITS más comunes la cervicitis clamidial se caracteriza por su evolución indolente en las mujeres el 70% cursan asintomáticas. Es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*.

La cervicitis no tratada puede concluir en una enfermedad inflamatoria pélvica afectando aquellas mujeres que no usan condón y tienen múltiples parejas sexuales.

La clamidia puede ser moco purulento que hace relación a la uretritis en el varón o ulcerativa que una condición más grave y requiere más cuidado.

Es caracterizada por uretritis en el hombre y en la mujer suele ser asintomática a menos que ocasione una enfermedad inflamatoria pélvica. Se ha encontrado asociada hasta el 62% de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, en mujeres y hasta el 4 a 7% de mujeres con displasia cervical. La clamidia puede infectar tanto a hombres como a mujeres y puede causar daños graves y permanentes a los órganos genitales de la mujer.

Síntomas.

Los síntomas en las mujeres son más leve y se manifiestan generalmente a través de secreción vaginal y en el hombre son más fuerte manifestando también dolor y ardor al orinar y secreciones amarillentas. Si la inflamación se descuida puede causar dolor, fiebre y aborto espontáneo. Las mujeres con clamidias pueden dar a luz un bebé más propenso a infecciones oculares y a la neumonía.

Diagnostico.

Se pueden utilizar técnicas de biología molecular en muestras de exudado genital, (uretral de semen o cervical) además se debe realizar una historia clínica y exploración física) o una prueba de PCR.

Tratamiento.

Se suministra antibióticos para combatir las bacterias

El tratamiento recomendado es la doxicilina 100 mg dos 2 o 3 veces al día por 10 o 14 días, o azitromicina dosis única de 1g, ofloxacina, eritromicina, suspender las relaciones sexuales hasta terminar el tratamiento, la pareja debe ser tratada.

Nivel de incidencia según la ITS en mujeres adolescentes.

El virus de papiloma humano es el más frecuente y más conocido, además se ha identificado como el responsable, del 99.9 % de casos de cáncer de cuello de útero se estima que el 80% de las mujeres sexualmente activas pueden estar infectadas por VPH pero únicamente el 10% tendrá repercusiones.

Esta infección es más frecuente en las adolescentes pero también son estas las que eliminan el virus con más facilidad. Actualmente Se han detectado más de 2,000 caso de VPH que amenaza a Nicaragua. Y 72,000 casos nuevos de VPH en latino américa en la que fallecen 33,000 mujeres en datos oficiales según la OMS.

Condiloma en un 46.8% con 1063 casos. Esta enfermedad en los últimos años ha aumentado significativamente. De la cual se conoce su relación directa con el cáncer de cuello en la mujer.

Gonorrea 31.7% reportados 720 casos.

Sífilis adquirida. 21.5% con 488 casos. Prevalece más en las zonas urbanas que en las rurales es más frecuente en hombres prevalece más en los homosexuales. La gonorrea y el condiloma concentran el 78.5% de las ITS.

Clamidia esta enfermedad cursa de manera asintomática en un 90% de los casos por lo cual dificulta su diagnóstico y su prevención.

Es importante señalar que el caso de clamidia y gonorrea disminuye su incidencia Según aumenta la edad por lo que se destaca en los adolescentes.

La incidencia más alta de ITS se encuentra en los adolescentes entre las edades de 15 a 20 años en general corren mayor riesgo de contraerlas y ello se explica

por la presencia tanto del factor biológico como de inmadurez del tracto genital femenino y mayor delgadez de su mucosa vaginal, como de conductas mayor número de parejas distintas, falta de conocimiento y escasa utilización de medidas preventivas.

Las infecciones por ITS según datos estadísticos de la OMS al concluir el año 2016 en Nicaragua se reporta 40 x 1000 habitantes se notificaron un total de 3100 de eventos de ITS a través de las oficinas de estadísticas del ministerio de salud MINSA presentando un ligero incremento del 10% en relación al mismo periodo del año.

Las infecciones de ITS más reportadas son:

El virus de papiloma humano es el más frecuente y más conocido, además se ha identificado como el responsable, del 99.9 % de casos de cáncer de cuello de útero se estima que el 80% de las mujeres sexualmente activas pueden estar infectadas por VPH pero únicamente el 10% tendrá repercusiones.

Esta enfermedad es más frecuente las adolescentes pero también son estas las que eliminan el virus con más facilidad.

Actualmente Se han detectado más de 2,000 caso de VPH que amenaza a Nicaragua. Y 72,000 casos nuevos de VPH en latino américa en la que fallecen 33,000 mujeres en datos oficiales según la OMS.

Herpes simple en un 25% con 1063 casos. Esta enfermedad en los últimos años ha aumentado significativamente. De la cual se conoce su relación directa con el cáncer de cuello en la mujer.

Gonorrea 15% reportados 720 casos.

Sífilis adquirida. 21.5% con 488 casos. Prevalece más en las zonas urbanas que en las rurales es más frecuente en hombres prevalece más en los homosexuales.

La gonorrea y el condiloma concentran el 30% de las ITS.

Clamidia esta enfermedad cursa de manera asintomática en un 90% de los casos por lo cual dificulta su diagnóstico y su prevención.

Es importante señalar que el caso de clamidia y gonorrea disminuye su incidencia según aumenta la edad por lo que se destaca en los adolescentes.

La ITS que más incide en Nicaragua según datos estadísticos, de la OMS refleja que el virus de papiloma humano, ocupa el primer lugar entre las infecciones víricas sigue siendo una amenaza en Nicaragua. Concentrándose en el 30% de la población. En la que se identifica un mayor riesgo de infección de transmisión sexual al sexo femenino, por su anatomía del aparato genital. Siendo este el responsable del 99.9% de los casos de cáncer de cuello cervicouterino, se estima que hasta el 40% de las mujeres adolescentes sexualmente activas. Están infectadas por el VPH pero solo un 10% de estas pacientes tendrán repercusiones puesto que en esta edad se puede eliminar el virus con más facilidad.

El herpes simple ocupa el segundo lugar a nivel nacional presentando un ligero incremento del 25% de la población en donde se han reportado. 40 casos por Cada 1000 habitantes. Siendo esta una de las enfermedades que ha aumentado significativamente, y de la cual se conoce su relación directa con el cáncer de cuello en la mujer afectando más a las zonas urbanas que ala rural.

La gonorrea y la clamidia concentran el 30% de la población es importante señalar que estas 2 infecciones de transmisión sexual la tasa de incidencia disminuye según aumenta la edad las cuales cursan de manera asintomática en el 90% de los casos dificultando su diagnóstico y su prevención.

Sífilis congénita con el 15% de la población.

Las cifras que nos ofrece la OMS son realmente alarmantes cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de trasmisión sexual se estima que anualmente 500 millones de personas contraen una de las cuatro ITS siguientes:

clamidiasis (131) millones, gonorrea (78) millones, sífilis (5,6) millones o tricomoniasis (143) millones. Y más de 530 personas son infectadas por el virus de herpes genital tipo 2 más de 209 millones de mujeres están infectadas por el virus de papiloma humano. La mayor parte de las ITS son asintomáticas algunas ITS pueden triplicar con creces la infección por VIH más allá del efecto de la infección las ITS pueden tener consecuencias graves.

Entre los más de 30 virus y bacterias y parásitos que se sabe que se transmiten por contacto sexual 8 se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual de esas 8 infecciones cuatro son actualmente curables a saber la sífilis gonorrea clamidiasis y tricomoniasis y las otras cuatro virus de herpes simple virus de papiloma humano hepatitis b son infecciones víricas incurables las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.

Anualmente la infección por VPH provoca 528000 casos de cáncer servicio uterino y 266000 defunciones.

ITS como gonorrea clamidiasis son causa principal de enfermedades inflamatorias pélvicas desenlace adverso del embarazo e infertilidad. (ONUSIDA, 2010)

Las ITS son transmitidas sexualmente y favorecida por la promiscuidad sexual si bien es cierto Las jóvenes son las más afectadas de forma que el riesgo de infección va en aumento a partir del momento en que se comienzan las relaciones sexuales. Las mayoría de ITS pueden traer graves consecuencias para la salud como infertilidad complicaciones en la capacidad reproductiva de la persona y aumenta la probabilidad de desarrollar cáncer cérvico uterino o malformaciones en los genitales estos problemas de salud pueden ser evitadas si se realizan una detección a tiempo y de alguna manera puede ser tratada hasta controlada

dependiendo de su grado de avance es necesario tener mucha conciencia al respecto.

La vaginosis es una infección de la vagina que normalmente se da por un disturbio de la flora vaginal cuando el pH vaginal es menos ácido de lo normal se da la proliferación de las bacterias.

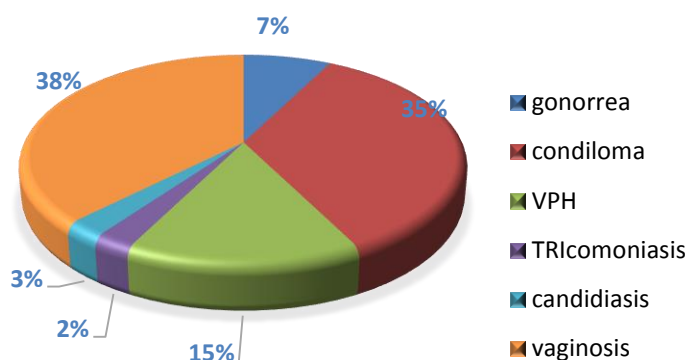


Gráfico n°16
Infecciones de Transmisión Sexual que han padecido las adolescentes del puesto de salud Aldea San José
Fuente: Encuesta a Paciente.

Los gráficos # 16 y # 17 señalan que el 38%(15) han padecido de vaginosis el 35%(14) condiloma seguido del VPH 15%(6) gonorrea 7%(3), 3%(1) candidiasis y el 2%(1) Tricomoniasis.

De acuerdo al estudio realizado la infección que más predominó fue la vaginosis bacteriana la más frecuente en la mujer sexualmente activa y en adolescentes porque es un desequilibrio de los diferentes tipos de bacterias que normalmente tiene la vagina esto puede favorecerse por mala higiene corporal el uso de ropas ajustadas, uso de ropa interior con telas de algodón el no uso de condón, en las relaciones. Haciendo a la mujer susceptible en adquirir una ITS con más facilidad dado que la vagina está irritada, sensible y más propensa a infectarse si bien es

cierto no es una ITS pero tiene mucho que ver con la práctica sexual, esta infección facilita la aparición de otras infecciones padecerla te hace mas vulnerable.

Tratamiento.

La mayoría de las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) son curables si se tratan a tiempo y en la forma adecuada. (Lantero, 2009)

La presencia de ITS no tratadas puede llegar a multiplicar por 10 el riesgo de adquisición y transmisión del VIH. Por consiguiente, el tratamiento precoz de las ITS es importante para reducir el riesgo de infección por el VIH. Sobre todo en personas con comportamientos sexuales de alto riesgo. (Torrez, 2007)

En puesto de salud aldea san José a las pacientes se les ha dado tratamiento y se les brindo consejería sobre la importancia del tratamiento precoz para evitar complicaciones posteriores ya que la atención de las personas indicadas en el momento oportuno permite reducir las infecciones. Para cumplir con las metas de un tratamiento precoz, todas las personas con ITS deberán ser tratadas rápida y eficazmente en su primera visita al médico, esto curará al paciente de sus infecciones, eliminará sus síntomas, y disminuirá el riesgo de transmisiones ulteriores. En la práctica esto significa que los servicios de salud deben contar con los medicamentos necesarios y su personal requiere estar capacitado en el diagnóstico.

Conclusiones.

Al finalizar este estudio se concluye que en el puesto de salud aldea san José las adolescentes se caracterizan socio demográficamente en las edades 15-19 años de edad, son procedentes de zona rural, un mayor porcentaje pertenecen en unión libre y de escolaridad primaria incompleta.

En cuanto a los factores que más inciden es el no uso de la protección dual, cantidad de parejas sexuales.

El agente causal patológico que más predomina en las infecciones de transmisión sexual en las mujeres adolescentes son los virus y las bacterias.

La infección de transmisión sexual que más incide es la vaginosis bacteriana y el condiloma sin pasar por alto el porcentaje de mujeres con VPH.

Bibliografía

(s.f.). Obtenido de <http://>

(s.f.). Obtenido de <http://>

(Lunes de Abril de 2006). Obtenido de <http://www.educacionsexual.com>

Barane, R. (2013). *consejos para la calidad de vida*. Barcelo España: Panamericana.

Barquero, B. (2008). *Salud Vaginal*. Argentina: Panamericana.

Boa, E. (2005). *Hongos*. food y Agriculture.

Castro, L. (Lunes de octubre de 2017). Historia del puesto de salud . (s. Anielka, Entrevistador)

Diaz, D. (2005). *Uso de metodos anticonceptivos*. Chile: Glosa.

ENDESA. (2013). Informe preliminar. *Encuesta Nicaraguense de Demografia y Salud*.

ENDESA. (2015). *informe preliminar*. Boaco.

Enfermero. (Lunes de Octubre de 2017). LeoDan. (S. .. Anielka, Entrevistador)

Freud, S. (1910). Obtenido de <http://>

Freud, S. (2 de noviembre de 1910). Obtenido de [Http://books.google.com.ni/book](http://books.google.com.ni/book)

Gallego, J. (2007). *Morfologia y biologia de los parasitos*. Barcelona: Edicions UniversitatBarcelona.

Garcias, R. (2007). Barcelona.

Gardey, J. P. (2013). *definicion de procedencia*. mexico.

Gonzales, M. (2008). *Atencion al adolescente*. Obtenido de <http://>

Gonzales, R. (2007). *Ginecologia y Obstericia*. Barcelona: Panamericana.

Gonzales, R. (2007). *Ginecologia y Obstetricia*. Obtenido de [Http://](http://)

Gonzales, R. (2007). *Ginecologia y Obstetricia*. España: Panamericana.

Gutierrez, E. (2009). Muestras de exudado. En *Higiene del medio Hospitalario* (pág. 173). Chile: ETIDEX.

Hernandez, M. (2003). *Metodos Anticonceptivos*. Habahana: Nuevos Emprendimientos S.L.

Ixchen. (03 de Septiembre de 2014). *Ixchen.org.ni*. Obtenido de [Ixchen.org.ni](http://www.Ixchen.org.com.ni):
[Http://www.Ixchen.org.com.ni](http://www.Ixchen.org.com.ni)

- Jarquín, J. (2009). *Estado civil*. Granada: comares.
- Lantero. (2009). *Modelo de prevención y tratamiento de las ITS*. Habana.
- Ledermann, W. (2007). *Una historia personal de las bacterias*. Chile: RIL.
- Leodan. (Lunes . de Octubre de 2017). Historia del Puesto de Salud. (s. .. Anielka, Entrevistador)
- Leyva, L. F. (11 de noviembre de 2015). *university*. Obtenido de <http://www.university.com.ar>
- LLamas, M. (2000). *Conducta Sexual y Nivel de información en adolescentes*. Venezuela : Glosa.
- Martínez, M. (1998). Puerto Cabello, Carabobo'p+}{'+.
- Morales, M. (2011). *Educación Sexual*. Chile: Panamericana.
- Normativa 113. (2013). *Guía de Atención para la detección de las infecciones de transmisión sexual*. Managua.
- Olavarria, J. (2002). *Genero, identidad y sexualidad*. Chile: Panamericana.
- OMS. (2009). Guadalajara.
- OMS. (2 de mayo de 2010). Obtenido de http://www.who.int/world_health_day/previous
- OMS. (2010). *incidencia de las infecciones de transmisión sexual*. Managua.
- OMS. (2011). ginebra.
- ONUSIDA. (2010). *enfermedades de transmisión sexual en adolescentes*. Suiza.
- Palacio, J. (1972). sustancias tóxicas. *Prevención y readaptación social*.
- Pineda, E. (2015). *estudio de las ITS*. Guerrero ,mexico.
- Pineda, N. (2006). *problemas de salud*. Mexico Guadalajara.: Universidad de cantabria.
- PIURA. (2008). *Metodología de la investigación*.
- RAE. (3 de septiembre de 2015). Obtenido de [Htt://www.clarin.com](http://www.clarin.com)
- Rendon, P. (2008). *Biopsia*. Ediciones Díaz de Santos .
- Rivera, J. (2007). *Manual de infecciones de transmisión sexual*. Madrid: Panamericana.
- Rosales, E. (2003). *multiparidad en adolescentes*. Jalisco: Consejo estatal del SIDA.
- Shors, T. (2009). *virus .estudio molecular con orientación clínica*. Editorial medica Panamericana.

- Torres, M. (2003). *sustancias toxicas* . Madrid: Diaz de santos.
- Torrez, R. (2007). *esudio de ITS en adolescentes* . Carabobo.
- Uribe, P. (1990). *Anticoncepcion*. bahana .
- Valdespino, C. (1993). *educacion en las ITS* . Mexico.
- Vidarte, E. (2003). Peru.
- Villagra, J. V. (2009). *Transicion, purificacion y caracterizacion del agente causal*. Uruguay: eduforma.
- Wasch, O. (2000). Madrid: Panamericana.
- Zuniga, R. (2009). *Practicas sexuales* . Guadalajara: Editorial Academica Española.

ANEXOS

Anexo: 1.

ENCUESTA.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD MULTIDICIPLINARIA –MATAGALPA
UNICAM, LA DALIA



I. DATOS DEMOSGRAFICOS.

1.1) ¿Qué edad tiene?

10 – 14 años ☐

15 – 19 años ☐

1.2) ¿Dónde vive?

Zona rural ☐

Zona Urbana ☐

1.3) ¿Determine su estado civil?

Casada ☐

Soltera ☐

Unión – Libre ☐

Divorciada ☐

Viuda ☐

1.4) ¿Último año escolar obtenido?

Primaria ☐

Secundaria ☐

Universidad ☐

Ninguno ☐

II .DATOS DE RIESGOS.

2.1) ¿Ingiere sustancias toxicas?

Tabaco ☐

Alcohol ☐

Drogas ☐

Ninguna ☐

2.2) ¿Usa anticonceptivos?

SI ☐

NO ☐

2.3) ¿Qué tipo de anticonceptivos usa?

Levonorgestrel ☐

PPMS ☐

Mesigina ☐

Depoprovera ☐

Preservativo ☐

DIU ☐

2.4) ¿Cuántos hijos tiene?

1 ☐

2 ☐

3 ☐

Mas ☐

2.5) ¿Qué tipo de relaciones sexuales practica?

Oral ☐

Vaginal ☐

Anal ☐

2.6-) ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?

1 ☐

2 ☐

3 ☐

Mas ☐

2.7) ¿Género al que pertenece?

Homosexual ☐

Bisexual ☐

Heterosexual ☐

III.AGENTE ETIOLOGICOS.

3.1) ¿usted se ha realizado su papanicolau?.

SI ☐

NO ☐

3.2) ¿Con que frecuencia se realiza su papanicolau?.

Cada 3 meses ☐

cada 6 meses ☐

Cada 12 meses ☐

3.3) ¿Cuál fue el resultado de su papanicolau?.

Bacteria <input type="checkbox"/>	Haemophilus ducreyi <input type="checkbox"/>
	Treponema pallidum <input type="checkbox"/>
	Neisseria gonorrhoeae <input type="checkbox"/>

Virus	<input type="checkbox"/>	VHS	<input type="checkbox"/>
		VIH	<input type="checkbox"/>
		VPH	<input type="checkbox"/>
Parasito	<input type="checkbox"/>	Trichomona vaginalis	<input type="checkbox"/>
Hongo	<input type="checkbox"/>	Candida albicans	<input type="checkbox"/>

3.4) ¿Le han realizado otro tipo de exámenes?.

Exudado ☐

Bioxia ☐

IV. DATOS DE CLASIFICACION.

4.1) ¿Ha padecido de enfermedades de transmision sexual?

VPH ☐

Gonorrea ☐

Sifilis ☐

Tricomoniasis ☐

Candidiasis ☐

Clamidia ☐

4.2) ¿De acuerdo a la que usted selecciono, cuantas veces ha padecido esta enfermedad?

1 vez ☐

2 veces ☐

3 veces ☐

4.3) ¿Recibio algun tipo de tratamiento?

Si ☐

No ☐

4.4) ¿Uso el tratamiento?

Si ☐

No ☐

Anexos n° 2

Tabla n° 1

Edad de las adolescentes que asistieron al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Edad	N°	%
10-14	10	25.0
15-19	30	75.0
Total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n° 2

Procedencia de las adolescentes que asistieron al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Procedencia	N°	%
Urbano	0	0.0
Rural	40	100.0
Total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n°3

Estado civil de las adolescentes que asistieron al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Estado civil	N°	%
Casada	2	5.0
Soltera	10	25.0
Unión libre	25	62.0
Divorciada	3	8.0
Viuda	0	0.0
Total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n°4

Ultimo año aprobado de las adolescentes que asistieron al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Ultimo año aprobado	N°	%
Primaria	28	70.0
Secundaria	10	25.0
Universidad	0	0.0
Ninguna	2	5.0
Total	40.0	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n° 5

Sustancias toxicas que ingieren las adolescentes que asisten al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Sustancias toxicas	N°	%
Tabaco	15	17.0
Alcohol	5	8.0
Drogas	0	0.0
Ninguna	20	75.0
Total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n° 6

Adolescentes del P/S Aldea San José que usan anticonceptivo III Trimestre año 2017.

Usa anticonceptivo	N°	%
Si	40	100.0
No	0	0.0
Total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n°7.

Tipos de anticonceptivos que usan las adolescentes que asisten al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Tipo de anticonceptivo	N°	%
Levonorgestrel	12	30.0
PPMS	3	7,50.0
Mesigina	25	62,5.0
Depoprovera	0	0.0
Preservativo	0	0.0
Diu	0	0.0
Total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n°8.

Número de hijos que tienen las adolescentes que asisten a l P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

N° de hijos	N°	%
1	19	40.0
2	20	50.0
3	1	10.0
Total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n° 9

Tipos de relaciones sexuales que practican las adolescentes que asisten al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Tipos de relaciones	N°	%
Oral	0	0.0
Vaginal	40	100.0
Anal	0	0.0
Total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n°10

N° de compañeros sexuales que han tenido las adolescentes del P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

N° de compañeros sexuales	N°	%
1	5	10.0
2	10	25.0
3	20	50.0
Mas	5	15.0
Total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n° 11.

Género al que pertenecen las adolescentes que asisten al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Genero	N°	%
Homosexual	0	0.0
Bisexual	0	0.0
heterosexual	40	100.0
total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n° 12

Adolescentes que se han realizado el PAP P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Se ha realizado el PAP	N°	%
Si	40	100.0
No	0	0.0
Total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n°13

Frecuencia que se realizan el PAP las adolescentes P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Frecuencia	N°	%
Cada 3 meses	0	0.0
Cada 6 meses	0	0.0
Cada 12 meses	40	100.0
Total	100.0	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n° 14

El Resultado del PAP de las adolescentes que asistieron al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Resultado del PAP	N°	%
bacteria	18	40.0
virus	20	50.0
parasito	1	5.0
hongo	1	5.0
Total	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n°15

Otro tipo de examen que se realizaron las adolescentes que asistieron al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Otro tipo de examen	N°	%
Biopsia		70.0
Exudado		30.0
Total		100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n°16

ITS que han padecido las adolescentes que asistieron al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

ITS	N°	%
VPH	6	
VIH	0	
GONORREA	3	
SIFILIS	0	
TRICOMONIASIS	1	
CLAMIDIA	0	
CANDIDIASIS	1	
CONDILOMA	14	
VAGINOSIS	15	
TOTAL	40	

Fuente: encuesta.

Tabla n°17

Cuántas veces han padecido la ITS las adolescentes que asistieron al P/S Aldea San José III Trimestre año 2017.

Cuántas veces ha padecido	N°	%
1	40	100.0
2	0	0.0
3	0	0.0
Total.	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n°18

Tratamiento que recibieron las adolescentes que asistieron al P/S Aldea San José
III Trimestre año 2017.

Recibió tratamiento	N°	%
Si	40	100.0
No	0	0.0
Total.	40	100.0

Fuente: encuesta.

Tabla n°19

Adolescentes que recibieron tratamiento P/S Aldea San José III Trimestre año
2017.

Uso tratamiento	N°	%
Si	40	100.0
No	0	0.0
Total	40	100.0

Anexo 3

Consentimiento.

La Dalia 10 de agosto, 2017

A: Enfermero Leo Dan Castro.

Reciba un cordial saludo.

Somos estudiantes de la carrera: Licenciatura en enfermería con orientación materno infantil, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, por este medio nos dirigimos a usted para solicitarle permiso para obtener información sobre la incidencia de las ITS en mujeres adolescentes y así realizar nuestro seminario de graduación con ayuda de las mujeres adolescentes que asisten a la unidad de salud que usted atiende; esperando su colaboración nos despedimos.

Anielka Lisbeth Arauz Baldizon.

Sheyla Valle Rizo.

Enfermero Leo Dan Castro.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA

DEPARTAMENTO DOCENTE

"Año de la Universidad Emprendedora"

Matagalpa 25 de agosto del 2017.

A: Dra. Centeno

Directora municipal La Dalia.

SILAIS Matagalpa.

Reciba cordiales saludos,

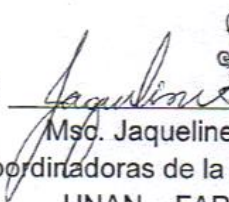
Estimada Dra. Centeno, me dirijo a usted para solicitarle apoyo para los estudiantes de Lic. En enfermería en materno infantil de 5to año, ya que están en su modalidad de graduación y realizaran su trabajo investigativo y tiene como unidad de estudio las distintas unidades de salud del municipio de la Dalia.

Los temas a abordar son:

- ❖ Incidencia de VIH.
- ❖ Satisfacción de los usuarios.

Agradeciéndole de ante mano su apoyo, me despido deseándole éxitos en sus labores diarios.

ATT:


Msc. Jaqueline Salgado Matus.
Coordinadoras de la Carrera de Enfermería
UNAN – FAREM Matagalpa.

¡A la libertad por la Universidad!

Parque Dario 1C al Norte 1 1/2 al Oeste. | Recinto Universitario "Mariano Fiallos Gil"

Apartado Postal 218 – Matagalpa, Nicaragua | Telf: 2772 3310 / Ext. 7146 | www.farematagalpa.unan.edu.ni

Anexo 4



Jefe del p/s Aldea San José

Ilustración propia.

Anexo: 4

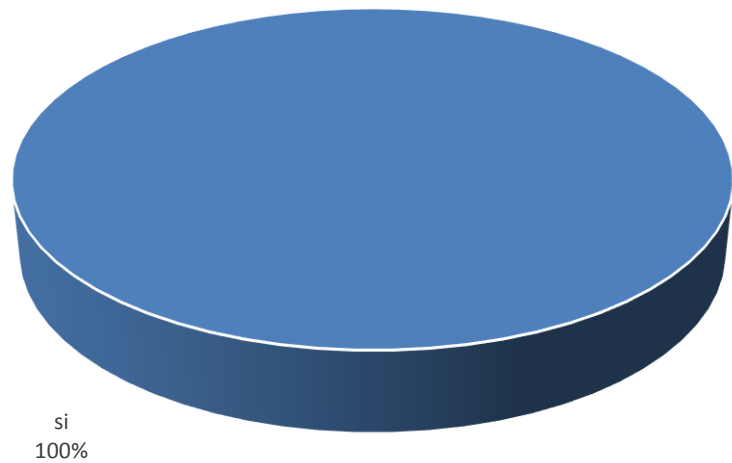


Grafico n° 18
adolescentes que han resibido tratamiento del
P/S Aldea San José
Fuente:Encuesta a Paciente.

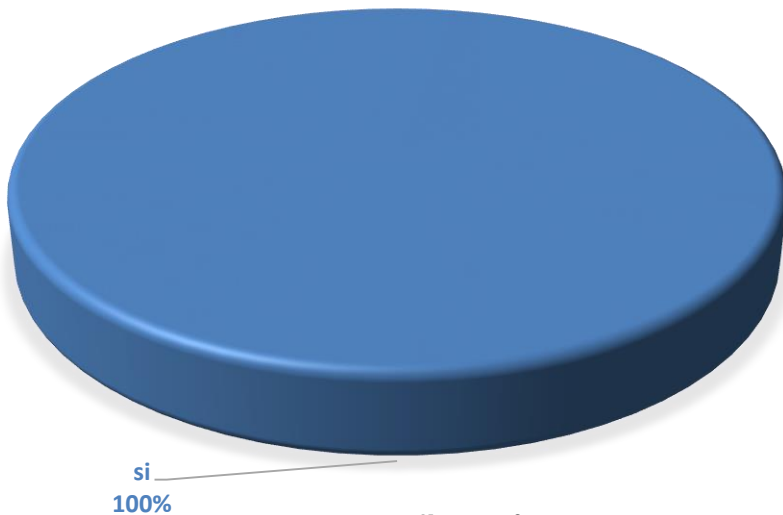


Grafico: n°19
Adolescentes p/s Aldea San José que han
tomado tratamiento
Fuente: Encuesta a Paciente.

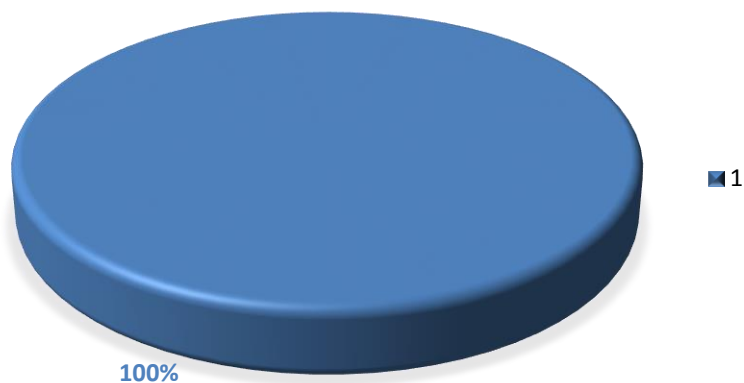


Grafico n° 17
veces que ha padecido la infeccion las
adolescentes p/s Aldea San José
Fuente: Encuestas a Paciente.

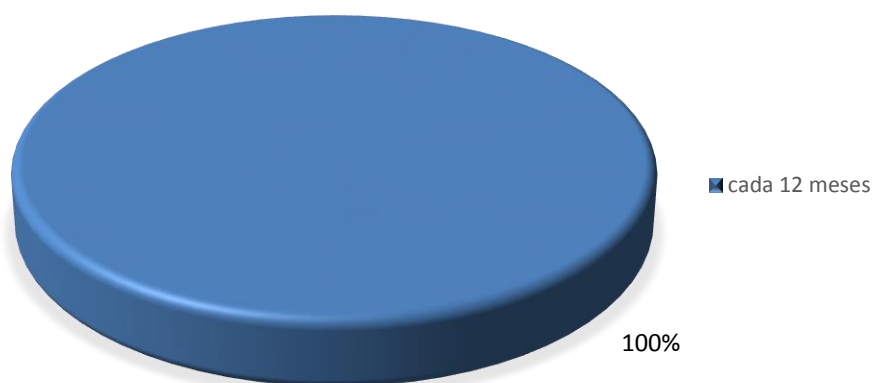


Grafico n° 13
frecuencia que se realizan el Pap las
adolescentes p/s Aldea San José
Fuente: Encuesta a paciente.

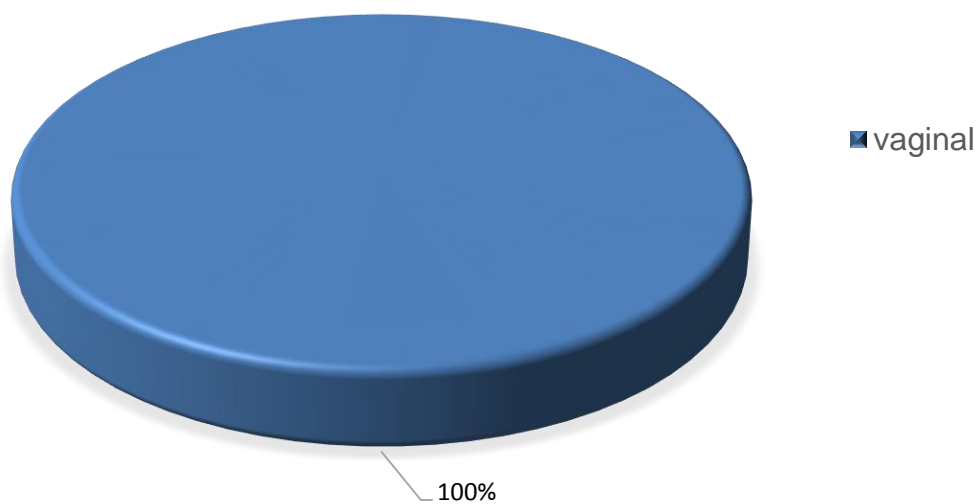


Grafico n°9
Tipos de relaciones sexuales en adolescentes
p/s Aldea San José.
Fuente: Encuesta apaciente.